







# বিশ্ব চিকিৎসক

অর্থঃ ১৮ ৬১

এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, হাইড্রোপ্যাথিক, সার্জিক্যাল  
ইউনানী হাকিমি, পার্শ্বীয়, গাড়ুড়ী

রোগসমূহের নির্ণয় ঔষধ প্রস্তুত এবং  
প্রয়োগ তত্ত্ব।

ভূগর্ভস্থ হ্যাণ্ডবুক, পাশ্চাত্য শিল্পবিজ্ঞান, পাশ্চাত্য  
চিকিৎসাবিজ্ঞান প্রভৃতি গ্রন্থপ্রণেতা এবং  
ভূতপূর্ব রাজচিকিৎসক সম্পাদক

শ্রীরামচন্দ্র মল্লিক প্রণীত।

" Similia Similibus Curantur."  
HOMŒOPATHIC.

"তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদা রোগায় কল্পতে।  
স চৈব ভৈষজ্যং শ্রেষ্ঠো রোগেভ্যো যঃ প্রমোচয়েৎ।"  
চরকসংহিতা।

শ্রীনবকুমার দত্ত

প্রকাশক।

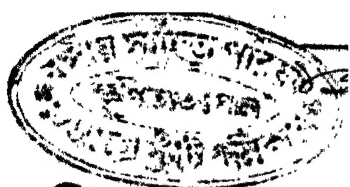
সন ১২৯৬ সাল।



---

PRINTED BY KHIRODE NATH GHOSH, RAMAYANA PRESS,  
NO. 44 MANICKTALA STREET, CALCUTTA.

---



# বিশ্ব চিকিৎসক।

ওলাউঠা !

এলোপ্যাথিক মতে ।

এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। কখন ইহা অতিসারে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয় ; কখনও বা একেবারে ভেদ ও বমন প্রবলরূপে আরম্ভ হইয়া ইচ্ছাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা অদ্যাপি বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। ইংলণ্ড ও এমেরিকার বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনুমান করেন যে, অতিরিক্ত ভোজন, দূষিত জলপান ও দূষিত বায়ু সেবন, অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ সেবন, পুরাতন উদরাময় ও অল্পের পীড়া, ভয় ও মানসিক চঞ্চলতা ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহা স্পর্শ সংক্রামক এবং বহু ব্যাপক। এই পীড়া প্রথমে উদরাময় (কৈলোরিক ডায়েরিয়া) রূপে প্রকাশিত হয়। প্রকৃত পীড়ার

ভটুল ধৌত জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হয় । প্রবল পিপাসা, হস্তপদাদির অঙ্গুলি আকুঞ্চন, (খালধরা) চক্ষু কোটরাগত, দেহ নীলবর্ণ ও রক্তহীন, প্রস্রাব রোধ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী-বিশৃঙ্খল, গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় । যদি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা । (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময় ও প্রকৃত ওলাউঠা নির্বাচন করিবার জন্য এই লক্ষণটির প্রতি বিশেষ মনোযোগ রাখিবে যে, রোগী ভেদের সহিত প্রস্রাব করিতেছে কি না । যদি প্রস্রাব হয় তবে প্রকৃত ওলাউঠা নহে । উহা (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময় । ওলাউঠা পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত কিন্তু চিকিৎসার নিমিত্ত অদৃশ্য ভেদের প্রয়োজন করে না । যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিবে । এই পীড়া-ক্রান্ত ব্যক্তিকে দেখিয়া কাহারও ভীত হওয়া উচিত নহে । পীড়িত ব্যক্তির নিকটে চিকিৎসক বা অন্য যে কেহ হউক না কেন আহাৰ না করিয়া বাইবে না । রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত দিয়া উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করা কর্তব্য । ওলাউঠা প্রায়ই রাত্রি শেষে প্রকাশিত হয় ।

চিকিৎসা—এই পীড়ার নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী নির্ণয় করা শূকঠিন । অধুনা ইংলণ্ড, আমেরিকা ও কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ইংরাজ এবং বহুদলীয় বাঙ্গালী ডাক্তারগণ যে নিয়মে চিকিৎসা করেন তাহাই লিখিত হইল । ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ভেদ বন্ধ করা কোনও মতে উচিত নহে । প্রথম অবস্থায় অনেকে ক্লোরো-ডাইন, স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ;

কিন্তু ইহার দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । ক্লোরোডাটনে মফিয়া থাকা প্রযুক্ত অতি-সার বদ্ধ হইয়া অহিফেন বিষাক্ত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায় । অধিক পরিমাণে স্পিরিট অব ক্যাম্ফার সেবন করিলে বমন হিকা রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে পারে । আধুনিক ডাক্তারগণ প্রথমা-বস্থায় অর্থাৎ ( কলোরিক ডায়েরিয়ায় ) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন যথা—

|                           |     |                |
|---------------------------|-----|----------------|
| টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড | ... | ... ২০ বিন্দু. |
| এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট     | ... | ... ৮ বিন্দু   |
| টিংচার বাডেমম কম্পাউণ্ড   | ... | ... ৩০ বিন্দু  |
| পিপারমেন্টের জল           | ... | ১ আউন্স        |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ১ আউন্স পরিমাণে এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে রোগী দুর্বল হইলে বল কাবক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                    |     |               |
|--------------------|-----|---------------|
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ... | ... ২০ বিন্দু |
| স্পিরিট ইথার সল্ফ  | ..  | ... ১৫ বিন্দু |
| কপূরের জল          | ... | ... ১ আউন্স   |

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে । যদি বমন বা হিকা হয় আর সহজে বন্ধ না হয় তবে নাভিস্থলে রাই সর্বপের পলঙ্গা দিবে ও খণ্ড খণ্ড বরফ খাওয়াইবে । প্রকৃত ওলাউঠা, আবহ্র হইলে পাঁচ গ্রেণ পক্কিমান ক্যালমেল ও পাঁচ গ্রেণ পরিমাণ সোডা বাইকার্ব একত্র করিয়া সেবন করাইবে । তৎপরে দুই গ্রেণ পরিমাণে সোডা ও ক্যালমেল একত্র করিয়া প্রত্যেক দুই

ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। নাড়ী বিশৃঙ্খল হইলে অর্থাৎ নাড়ী ত্যাগ হইয়াই বাউক বা অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে, লাইকার আরসেনিক ৮ বিন্দু দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া আট ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক ঘণ্টা অন্তর এক এক ভাগ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অর্থাৎ একবার ক্যালোমেল ও আর একবার লাইকার আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে। যে পর্য্যন্ত না ভেদের বর্ণ পরিবর্তন ও নাড়ী সুশৃঙ্খল হয় ততক্ষণ এইরূপ করিয় বে। রোগীর গাত্রাদি উষ্ণ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে সূস্থ হইলে যদি প্রস্রাব না হয় তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

|                       |     |     |         |
|-----------------------|-----|-----|---------|
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক | ... | ... | ২ ড্রাম |
| কপূরের তেল            | ... | ... | ১ আউন্স |

একত্র করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে ও মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ নাভি-স্থলের উপরি দোরার জলের পটি দিবে। অনেকে ক্যালেন্ ডিউলা অর্থাৎ গাঁদা ফুলের পাতা বাটিয়া প্রলেপের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক উষ্ণ হইলে কেশমুগুন করিয়া শীতল জল বা বরফের ব্যবস্থা করিবে। হস্তপদাদি ( আকৃকন ) খাল ধরিলে তর্পিন তৈল ও ক্লোরোফরম সমভাগে একত্র করিয়া মালিশ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে।

## হোমিওপেথিকমতে চিকিৎসা ।

এলোপেথিক মতের ন্যায় হোমিওপেথিক মতেও এই রোগের রোগ নির্ণয়তত্ত্বের কোন প্রভেদ নাই কেবল ঔষধ

প্রয়োগকালে প্রভেদ দৃষ্ট হয় । এলোপেথিক মতের ম্যায় হোমিওপেথিক মতেও এই রোগে মুহমূহ ভেদ, বমন, প্রস্রাব বন্ধ, হাতে পায়ে ঋণধরা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষুর নীচে দাগ পড়া, হাত পা শীতল হওয়া, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় । হোমিওপেথিক মতে এই পীড়ায় সাধারণতঃ চারিটা অবস্থা হয় ; যথা—

১ম—সামান্য অবস্থা ।

২য়—প্রবল অবস্থা ।

৩য়—শীতল অবস্থা ।

৪র্থ—বিকার অবস্থা ।

প্রত্যেক অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা নিধিত হইতেছে ।

ঔষধ খাওয়ার নিয়ম—রোগের অনুসারে, অর্দ্ধ, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর একএক মাত্রা খাওয়ান বিধেয় । বিশেষ আবশ্যক হইলে, অর্থাৎ পীড়া গুরুতর হইলে ৫, ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর দেওয়া যায় ।

কোন ঔষধে উপকার বোধ করিলে শীঘ্র শীঘ্র না দিয়া দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয় এবং বিশেষ উপকার হইলে বন্ধ করা উচিত ।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় ভেদ বমনের সময় প্রতিবার ভেদ ও বমনের পর এক এক মাত্রা দেওয়াই উচিত ।

মাত্রা—যুবা ব্যক্তির পক্ষে আরক (Tincture) এক ফোঁটা, চূর্ণ (Trituration) একধান (grain) বটিকা (pilules) একটা এবং অল্পবটিকা (Globules) চারিটা ।

বালকবালিকাদিগের অর্দ্ধ এবং শিশুদিগের সিকি ।

ডিম্বে খিল ধরা ; নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল ; মধ্যে মধ্যে হিষ্কা' ; প্রস্রাব বন্ধ ; দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ । যদি পেটের বেদনায় রোগী অস্থির হয়, তবে একবার আর্শেনিক ও একবার ভেরেট্রম পর্য্যায় ক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে ।

কুপ্রম ৬ ক্রম ( Cupram ) যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় খিল ধরে, তবে এই ঔষধ ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম ( Secalecor ) যদি হাতে পায়ে বুকে বা সর্বাস্থে খিল ধরে, তবে এই ঔষধ ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল না দিয়া ময়দার গুটি আগুনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রস পরিবর্তন হইলে ছাঁকিয়া লইয়া সেই জল এক এক ঝিঝুক দিবে, যেখানে বরফ পাইবার সুবিধা আছে, সেখানে একরূপ নিয়মের আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে ।

যদি অতিশয় ঘন্থ হয় তাহা হইলে ও'টের গুঁড়া মার্শিশ করিবে ।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটী বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘর্ষণ করিবে ।

### ৩য়—শীতল অবস্থা ।

কার্ব ভেজ ৬ ক্রম ( Carbs Vage ) ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আসিয়া পড়ে ; নাড়ী পাওয়া না যায় ; হাত, পা অতিশয় শীতল হয় ; কপালে বা সর্বাস্থে প্রচুর ঘাম হয় ; ভেদ বসি বন্ধ হইয়া উদরক্ষীত হয় তবে এই ঔষধ ।

একোনাইট মাদার টিংচার ১ ক্রম (Aconite) জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু ও সৰ্ব শবীর শীতল ; নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ ।

এসময় একোনাইট মূল আবশ্যক ব্যবস্থা ।

### ৪র্থ—বিকার অবস্থা ।

বেলেডোনা (Belladonna) মস্তক উষ্ণ ও বাথা, চক্ষু বক্তবর্ণ ও তজ্জায়ুক্ত, কখন কখন ভয়ঙ্কর দৃষ্টি ; চক্ষুর তারা বড় হওয়া ; যাকে তাকে কামড়াইতে যাওয়া ; গায়ে থুণু দেওয়া চুল ধবে টুনা ; বিছানা হাতডান ; চীৎকান. দাঁত কিড়মিড়ি ও মুখ বিকৃতি করা ; গায়ে কাপড় খোলা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ।

হাইসায়ানস্ ৩ ক্রম (Hyoscyami) যদি ক্রমাগত বকিতে থাকে ৭ ছুটে ছুটে উঠিত যায় তবে এই ঔষধ ।

সিনা ৩ ক্রম (Cina) সর্বদা নাসিকা খোঁটা ; উদর স্পীত ; পেট খোঁচে বা বাথা বোধ হয় ; মুখে জল উঠে, অর্থাৎ ক্রিমি জনিত বিকার হইলে এই ঔষধ ।

সাইকিউটা ৩ ক্রম (Cicuta) যদি অতিশয় হিক্কা হয় তবে এই ঔষধ ।

ক্যান্থারাইডিস্ ৩ ক্রম (Cantharides) যদি প্রস্রাব না হয় এবং তজ্জন্ত তলপেটে টন্ টন্ কবে তবে এই ঔষধ ।

প্রস্রাব করাইবার জন্ত জলের জালার মাটি নাভির চাবি-দিকে ও তল পেটে একখানি শীতল জালার পলি দেওয়া বিধেয়

পথ্য—এ রোগের পথ্যাপথ্য সুবিয়া দেওয়া বড় কঠিন,



প্রথমে সাণ্ড বা আবোরুট চাকিয়া লইয়া তাহার দুই এক  
ঝিনুক দেওয়া উচিত । পরে গাঁদালেব ঝোল, কচি ডুমুরের  
ঝোল, কচি মাগুর সিঙ্গি বা মোরলা মাছের ঝোল দিবে ।

### আয়ুর্বেদ বা কবিরাজীমতে চিকিৎসা ।

পূর্বকালে ভারতবর্ষে ওলাউঠা রোগ ছিল না । তখন  
বিস্মটিকা বলিয়া একপ্রকার রোগ ছিল বটে কিন্তু ওলাউঠাব  
ন্যায় এতদূর সাজ্বাতিক নহে । এখনও বিস্মটিকা বোগ  
দেখিতে পাওয়া যায় ইহাকে ইন্দ্রাজিতে কলোরিক ডায়েরিয়া  
কহে । প্রকৃত ওলাউঠা এদেশে না থাকা প্রযুক্ত আয়ুর্বেদ মতে  
ইহার ঔষধ নাই । এই ভয়ানক রোগ ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে নদীয়া  
বশোহর প্রভৃতি স্থানে প্রথম প্রকাশিত হয় ; তৎপরে ১৮১৮ ও  
১৮১৯ খৃষ্টাব্দে প্রায় সমুদায় ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়ে । বিস্ম-  
টিকা বা কলোরিক ডায়েরিয়ার কবিরাজ মহাশয়েরা বিস্মটি-  
কংস রস, রামবান রস, বজ্রকার ইত্যাদি ঔষধ, লেবুর রস  
এবং চিনি অল্পপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।



# জ্বর নিদান ।

## এলোপ্যাথিক মতে

রিমিটেন্ট ফিবার বা স্বল্প বিরামজ্বর ।

প্রথমে পাকাশয়ে অসুখ বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, বমন বেগ, শ্রান্তি বোধ, অবসন্নতা, আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয় । সর্বদা এক সময়েই যে জ্বর হয় এমন নহে । বেলা প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অবশিষ্ট রাত্রি এবং পর দিবস বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রিমিশন অবস্থা থাকিতে পারে । রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকালে রিমিশন হইয়া ঐ অবস্থায় সমস্ত দিবা এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে । দিবা রাত্রির মধ্যে একবার বেলা দুই প্রহরের সময় ও একবার রাত্রি দুই প্রহরের সময় এই দুইবার জ্বর আসিতে পারে । ইহাতে প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় রিমিশন হয় । এইরূপ হইলে পীড়া প্রায় কঠিন হইয়া উঠে এবং স্বল্পবিরামজ্বর ক্রমে একজ্বর হইয়া পড়ে । কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি হইবার কোন নির্দিষ্ট সময় থাকে না । এই কয়েক প্রকার জ্বর প্রকাশ হইবার একটি সাধারণ নিয়ম আছে বলিতে হইবে অর্থাৎ সকল প্রকারেই প্রাতঃকালে রিমিশন দেখা যায় । সচরাচর ৫ দিবস হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই জ্বর অবস্থিতি করে, কিন্তু চিকিৎসা বিশেষে এই সময়ের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে । বলা বাহুল্য অষ্টাহের মধ্যে রোগীর কখনই মৃত্যু হয় না ।

উপসর্গ।—রোগীর পাকায় উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন মন হইয়া থাকে; জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্বে প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এই জ্বরে প্রীতি এবং যত্নে সবিরাম জ্বরের ন্যায় হ্রাস পায় না। তবে যকৃতের ক্রিয়ার বাতিক্রম হইয়া কখন কখন জড়িল বা ত্রাবা হইয়া থাকে। প্রায় পঞ্চম দিবস পরে চক্ষু, ত্বক ও মূত্র হবিদ্রা বর্ণ, মল কর্দমাকার এবং যকৃতের উপর অন্ন বেদনা ইত্যাদি ন্যায্য লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল ও চক্ষু উজ্জল ও রক্তবর্ণ, নাড়ী প্রবল ইত্যাদি লক্ষণের সন্নিবিষ্ট রোগী প্রলাপ বকে। জ্বরের প্রথম অবস্থাতেই এই প্রচণ্ড প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি রোগী নিদ্রিত প্রায় হয়, তাহা হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই, কিন্তু প্রলাপের পর সর্বদা নিদ্রিত প্রায় হইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—অল্পমাত্রা স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের মধ্যে যাহাতে রোগীর গৃহে প্রচুর পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এমনত চেষ্টা করিবে। আর কোন সময়ে জ্বর প্রথম প্রকাশ হইয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। কারণ, তাহা হইলে অনেক স্থানে জ্বর বিরাম কাল অবগত হইতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যত শীঘ্র পার কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যথা।

এরও তৈল ... ... ১ আউন্স

লাইকার পটাইস ... ... ১০ বিন্দু

মিউস্লেজ একেসিয় বা গঁদের জল ... ১ আউন্স

এরও তৈল ও লাইকার পটাইস মিশ্রিত কবিতা তৎসহ গঁদের জল দিবে। উপরি লিখিত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে একবারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে।

যদি রোগী এরও তৈল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে । যথা ।

|                   |     |     |         |
|-------------------|-----|-----|---------|
| ক্যালমেল          | ... | ... | ৩ গ্রেণ |
| পাল্ভ স্ক্যামনি   | ... | ... | ৩ গ্রেণ |
| একট্রাক্ট কলোসিস্ | ... | ... | ৫ গ্রেণ |

এই ঔষধ ৩ তিনটি একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টা বটীকা করিয়া খাওয়াইবে । ইহাতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে । তৎপরে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা ।

|                           |     |         |
|---------------------------|-----|---------|
| লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্ | ... | ১ আউন্স |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক     | ... | ১ ড্রাম |
| পটাস নাইট্রাস বা (সোরা)   | ... | ২ ড্রাম |
| কপূরের জল                 | ... | ৮ আউন্স |

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । আমার মতে প্রত্যেক ভাগে ১ বিন্দু করিয়া টীংচার একোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয় । থার্মোমিটার বা জ্বর পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী হয় এবং উপরোক্ত ঔষধে জ্বর ত্যাগ না হয়, তাহা হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে । যথা ।—

|                   |     |          |
|-------------------|-----|----------|
| জালিসিলেট অব সোডা | ... | ২০ গ্রেণ |
| এমোনিয়া কার্ব    | ... | ৮ গ্রেণ  |
| জল                | ... | ৪ আউন্স  |

এই ঔষধটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে । এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে ।

ইহা সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক । কারণ ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হইয়া নাকী বিশৃঙ্খল হইবার সম্ভাবনা । এজন্য ঘর্ষ হইতে আরও হইলেই ৩০ ঘণ্টা সেবনের সময় পরিবর্তন করিবে, অর্থাৎ ২ ঘণ্টার পরিবর্তে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করিবে । কখন কখন রিমি-টেণ্ট ফিবার বা স্বল্প বিরাম অর একেবারে পরিত্যাগ হয় না । যদি এমন অবস্থা ঘটে যে, রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রীর কম না হয় তাহা হইলে স্যালিসিলেট অব কুইনাইন ৪ গ্রেণ পরিমাণ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহা করিবে । আর রিমিশন অবস্থা অর্থাৎ ৯৮ পয়েণ্ট ৪ প্রাপ্ত হইলেই সলফেড অব কুইনাইন মিক্সচার করিয়া দিবে । যথা ।—

|                                  |     |     |           |
|----------------------------------|-----|-----|-----------|
| কুইনাইন সালফ                     | ... | ... | ২৪ গ্রেণ  |
| এসিড্‌ নাইট্রে। মিউরেটিক ডাইলিউট |     |     | ৪০ বিন্দু |
| টিংচার অরেঞ্জ                    | ... | ... | ৩ ড্রাম   |
| ডিক্কমন্‌ সিন্‌কোনা              | ... | ... | ৬ আউন্স   |

কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকী দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে এবং ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে ।

পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি । কেহ কেহ একবারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইয়া থাকেন । যদি রোগী স বল এবং রিমিশন কাল অত্যন্ত হয় তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রার কুইনাইন সেবন করাইতে আপত্তি নাই । কিন্তু রোগী দুর্বল হইলে এবং রিমিশনকাল দীর্ঘস্থায়ী হইলে ক্রমে ক্রমে অল্প মাত্রার কুইনাইন সেবন করাইবে । যতকৈ অল্প বেদনা ও জ্বরা অপরিহার্য থাকিলে রিমিশনকালে কুইনাইন দিতে আপত্তি করিবে না । কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্ত

কোন বিরৈচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিরৈচন না হইতেই যদি রিমিশন হয় তাহা হইলে নিরর্থক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাৎ কুইনাইন সেবন করাইবে। একবারে জ্বর ত্যাগ না হইলে দ্বিতীয় বার রিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইলে ক্রমে প্রচুর ঘর্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রথম জ্বরকালে কুইনাইন সেবন বিষয়ে সকলের এক মত নহে। এতদ্দেশে প্রায় অনেকেই এই অবস্থায় কুইনাইন ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমেরিকার কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ না হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে জ্বরকালে অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিতে করিতে ক্রমে জ্বর অল্প হইয়া আইসে। প্রথম অবস্থায় কুচিকিৎসা বা বিনা চিকিৎসায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে এবং রিমিশন কাল স্থায়ী না হইলে জ্বর একজরীর ন্যায় বোধ হইলে অল্প মাত্রায় সততই কুইনাইন সেবন এবং তাহার সহিত বল কারক পথ্য যথা—মাংসের সুষ, পোর্ট, দুগ্ধ প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। রিমিশন হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থায় যদি রোগীকে কেবল ঘর্মকারক ঔষধ সেবন করান যায় তাহা হইলে ক্রমে রোগী দুর্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ করিবার সম্ভাবনা। হৃৎস্রাব্য বশতঃ এইরূপ দৃষ্টান্ত অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

### উপসর্গের চিকিৎসা ।

যদি জ্বর অত্যন্ত প্রবলতা হয় এবং শিরঃপীড়া, স্বকের উপর উচ্ছ্বাস ও যকৃতের উপর বেদনা বশতঃ রোগী নিত্যন্ত কাতর

না হয়, তাহা হইলে কেবল শীতল জল, লিমনেড বা সোডা গুয়াটার সেবন করাইয়া তাহাকে সুস্থ করিবে কিন্তু এই সকল লক্ষণ অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইলে রোগীর মস্তকের কেশ কর্তন বা মস্তক মুগুন করাইয়া শীতল জল বা বরফ দ্বারায় মস্তক শীতল করা উচিত। হৃকের অত্যাশ্রিত নিবারণার্থ শীতল জলে গাত্র মার্জিন, ঈষৎ উষ্ণ জলে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র ধোত করান যাইতে পারে। ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ব্যবস্থাই সর্বদা প্রচলিত এবং আশু ক্লেশ নিবারক। মধ্যে মধ্যে বমন বা বমনোজেক হইলে ঋণ্ড ঋণ্ড বরফ সেবন, নাভিমণ্ডলের ঠিক নিম্নে সর্ষপের পলন্দা অথবা একারভেসিংড্রাক্ট সেবন দ্বারা ইহা নিবারিত হইতে পারে। প্লীহা বা যকৃতের উপর বেদনা হইলে সর্ষপ পলন্দা ব্যবহার অথবা টার্পিন তৈল মাখাইয়া তাহার উপর ফোমেন্টেশন করিবে। আমার মতে এন্টিফেব্রিণ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

### একারভেসিংড্রাক্ট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া ।

|              |     |          |
|--------------|-----|----------|
| সোডাবাইকার্ক | ... | ২০ গ্রেণ |
| সিরাপ লিমন   | ... | ২ ড্রাম  |
| গোলাপ জল     | ... | ৬ ড্রাম  |

এইগুলি একত্রে মিশ্রিত করিবে এবং অন্য একটা পাত্রে মাইট্রিক এসিড ৮ গ্রেণ কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া উপরোক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। রিমিটেট ফিবার বা স্বল্প বিরাম জ্বর ত্যাগ করাইবার নিমিত্ত অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ভিত্তিতে এন্টিপাইরিন এবং পাইলোকা-  
র্পিন নামক ঔষধদ্বয় ইদানীন্তন অনেক ইংরাজ ডাক্তার ব্যব-  
হার করিতেছেন। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে একবারে ২০ গ্রেণ

পরিমাণে এন্টিপাইরিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে । ঐরূপ পাইলোকার্পিন ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে  $\frac{3}{4}$  হইতে  $\frac{5}{8}$  গ্রেণ পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ স্পিরিটে জ্বব করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে । পাইলোকার্পিন সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, কারণ অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ।

## ইন্টারমিটেন্ট ফিবার বা সবিচ্ছেদ জ্বর ।

এই সাময়িক জ্বরে পর্যায়ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা এবং ঘর্ম্মাবস্থার পর সম্পূর্ণ বিরাম হয় । এই বিরাম হওয়াতে উহাকে সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর কহে । কিয়ৎক্ষণ বিরাম থাকিয়া পুনরায় জ্বর আরম্ভ হয় ।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্বে সচরাচর কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । ক্ষুধামান্দ্য, বমনেচ্ছা, পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদির পেশীতে বেদনা, শরীরে অল্প শীতার্ভ, ত্বকের অল্প উষ্ণতা ইত্যাদি পূর্ব লক্ষণ মধ্য গণ্য । এই সকল লক্ষণ কখন কখন ঐত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয় যে অনুভূত হয় না । কখন কখন জ্বর প্রকাশ হইবার অনেক দিবস পূর্বে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয় । কখন কখন বা উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার দুই এক ঘণ্টা পরেই জ্বরের শীতলাবস্থা প্রকাশ হইয়া থাকে ; শেষোক্ত রূপে জ্বর প্রকাশ হইলে রোগী অধিক পরিমাণে অল্প ও পাঙ্গাশে বর্ণ মূত্র পরিত্যাগ করে এবং জ্বরও প্রায় কঠিন হয় । শীতলাবস্থায় রোগী বাহিরে অত্যন্ত শীত বোধ করে বটে কিন্তু বাস্তবিক এ অবস্থায় রক্তের উষ্ণতার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না । বগলে



তাপমান যন্ত্র রাখিলে, কখন, কখন ইহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। বহির্ভাগে কলেবর শীতে কম্পিত কিন্তু অভ্যন্তরে দাহ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে।

### উষ্ণতা অবস্থা।

প্রথমে কম্পের সহিত গাত্র অল্প অল্প উষ্ণ বোধ হয় এবং ক্রমে ঐ উষ্ণতা সর্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রের বস্ত্রাদি পরিত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী স্থির ও বেগবতী, ঘনশ্বাস প্রশ্বাস, কখন কখন বমনোচ্ছা, শিরঃশীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্র দাহ, প্রস্রাবের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। জিহ্বা সচরাচর শ্বেতবর্ণ ও লেপযুক্ত হয়। কিন্তু দ্ব্যহিক জ্বরে এবং রোগী স্বভাবতঃ দুর্বল হইলে জিহ্বা অতিশয় অপরিষ্কৃত হইয়া থাকে।

এই জ্বরে প্রাতঃকালে জিহ্বা পরিষ্কৃত থাকিলে পুনর্বার জ্বর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। সচরাচর উষ্ণাবস্থা ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন কখন ৪।৫ এবং কদাচ ১০।১২ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

### ঘর্ম্মাবস্থা।

প্রথমে কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম পরে মুখমণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হইয়া প্রত্যেক লোমকূপ দিয়া নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে নাড়ী দ্রুত এবং তেজের হ্রাস হয়, শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। পরে স্বকের উষ্ণতা এবং শিরঃশীড়া দূর হইয়া জ্বরমগ্ন হয়। এই ঘর্ম্মাবস্থাতে

কখন কখন নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং কোন কোন সময়ে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া এই অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায় । যে সকল রোগীর উষ্ণাবস্থায় স্বক উত্তমরূপে উষ্ণ না হয়, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং ক্ষীণ থাকে ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় তাহাদের অকস্মাৎ এইরূপ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা । এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসকের সাবধান হওয়া উচিত । ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী বা ঘর্ম্মের পরিমাণ অধিক হইলে উষ্ণকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে ।

### উপসর্গ ।

অত্যন্ত উপসর্গ অপেক্ষা গ্ৰীহার সচরাচর আধিক্য দেখা যায় । শীতলাবস্থায় অকস্মাৎ গ্ৰীহার বৃদ্ধি হইলে প্রায় উহার উপর বেদনা হয়, কিন্তু সচরাচর গ্ৰীহা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং দুর্বল ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অধিক দেখা যায় । কখন কখন গ্ৰীহা এত অল্প বৃদ্ধি হয় যে পরীক্ষা দ্বারা উহার আয়তন নিশ্চয় করা যায় না । কখন কখন উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে নিম্নাভিদেশে এবং উর্দ্ধে হৃৎপিণ্ড অবধি বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রকে স্থান ভ্রষ্ট করে ; কখন কখন বিবৃদ্ধ গ্ৰীহা অকস্মাৎ বিদীর্ণ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । গ্ৰীহা বৃদ্ধি হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্তন ও উহার জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডে মড়মড় শব্দ শ্রুতিতে পাওয়া যায় । শীতলাবস্থায় উহার অভ্যন্তরে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ক্রমে শরীর সবল করিতে পারিলে উহা স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হইতে পারে । শীতলাবস্থায় যকৃতের কনুজেশ্বচন

হইয়া উহার বৃদ্ধি এবং ঐ প্রদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ হয় । কখন কখন জরের প্রাচুর্য্যে যক্ষতের প্রদাহ হইতে পারে । কিন্তু স্বল্প বিরামে এই উপসর্গ অধিক হয় ।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় এবং অল্প মলে পূর্ণ থাকিতে উদরে ভার বোধ হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । কিন্তু পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, সাবধান হইয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে । উষ্ণাবস্থা প্রকাশ হইলে, সামান্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে এবং রোগীকে শীতল জল বা শর্করোদক পান করিতে দিবে । মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইলে, উহাতে শীতল জল ব্যবহার করা যাইতে পারে । যদি কোন ঘর্ষকারক ও স্নিগ্ধকর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে লাইকার এমোনিয়া এসিটেস্টিস, নাইট্রিক ইথার, নাইট্রেট অব পটাস ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করিবে । যদি রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে তাহা হইলে এই অবস্থার শেষভাগের, প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে ; কারণ কখন কখন এই সময়ে নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া হঠাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে ।

ঘর্ম্মাবস্থার আরম্ভে গাত্রের বস্ত্রাদি একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইতে পারে । বিরাম কালে কুইনাইন এই জরের ঔষধ বলিয়া গণ্য । ইহা অনেকে অনেক প্রকারে সেবন করিতে বলেন । নিম্নে সংক্ষেপে এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে । জরের প্রবলতা বুঝিয়া কুইনাইনের পরিমাণ নিশ্চয় করিবে । কখন কখন স্নান অল্প এবং কখন কখন অধিক পরিমাণে ইহা দ্বারা জর

আরোগ্য হইয়া থাকে । সম্পূর্ণ বিরাম কালে এবং জ্বর আসি-  
বার ২।৩ ঘণ্টা পূর্বে ক্রমে ক্রমে সমুদায় পরিমাণ সেবন করা-  
ইলে বিশেষ উপকার দর্শে । পূর্বে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায়  
কুইনাইন ব্যবহার করিতেন এবং এক্ষণে আমেরিকা খণ্ডে  
কোন কোন স্থানে এইরূপ ব্যবহার আছে । এতদ্দেশে এক্ষণে  
অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করেন না । কিন্তু  
বিরামকাল অত্যন্ত হইলে, অথবা পুনঃ পুনঃ অবাক্রমণ এবং  
জ্বর ত্যাগ কালে শরীর দুর্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণা-  
বস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয় । কেহ কেহ  
এককালে ১০।১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন  
কিন্তু অনেক স্থলে উহা সহ্য হয় না । যদি জ্বরাস্তে অধিক ঘর্ম  
এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয় তাহা হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর  
৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত এবং মধ্যে  
মধ্যে পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যিক । কিন্তু যদি বিরাম কাল  
অতি অল্প হয় তাহা হইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান আব-  
শ্যক হইতে পারে । কুইনাইনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ রূপে স বল হইলে  
অর্থাৎ কাণ ভোঁ ভোঁ করিলে অধিক ব্যবহার করা আবশ্যিক  
বোধ হয় না ।

যদিও বিরাম কালে কুইনাইন সেবন করা যাইতে পারে,  
তথাপি জ্বরাক্রমণের ২।৩ ঘণ্টা পূর্বে উহার সেবনে বিশেষ  
উপকার দর্শে । কুইনাইন সেবনে কখন কখন অধিক ঘর্ম  
হওয়াতে কেহ কেহ উহার ঘর্ম কারক গুণ আছে বলিয়া বিবে-  
চনা করিয়া থাকেন, কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে  
স্পষ্ট বোধ হইবে যে ঐ ঘর্ম যে জ্বরের ঘর্মাবস্থায় ঘর্ম, তাহার  
সদৃশ নাই । ঐ জ্বরের শীতল এবং উষ্ণাবস্থা এত অল্পকাল

স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভব করিতে পারা যায় না। কুইনাইন সেবনের পর রোগীর সম্পূর্ণরূপে স্থিতির ভাবে থাকা উচিত, শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তা করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে না। অর ত্যাগ হইলেও ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত অল্পমাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত; নতুবা ঐ অর পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে।

নিম্নে ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইল; যথা—কুইনাইন সল্ফ ১২ গ্রেণ ফেরি সল্ফ বা হিরাক্স ১২ গ্রেণ, পালব রিয়ার বা রেউচিনি ১২ গ্রেণ, পালব জিঞ্জার বা শুষ্টি ১২গ্রেণ, এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে। যদি রোগী এই পুরিয়া ঔষধ খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন সল্ফ ১২ গ্রেণ, হিরাক্স ১২ গ্রেণ, ম্যাগনিসিয়া সল্ফ ১২ আউন্স, এসিড সল্ফিউরিক ডাইলিউট ৯৬ বিন্দু, টিংচার জিঞ্জার ২ ড্রাম, জল ১২ আউন্স। প্রথমে কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে। পরে ঔষধ সমষ্টিকে ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

প্লীহার উপরে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ইহার মধ্যে রেড্ মার্কারি অয়েন্টমেন্ট সর্কাপেক্সা উৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। টিংচার আইওডিন ও আইওডাইড অব পটাসিয়মের মলমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে বলেন অনেক দিন পর্য্যন্ত বেলেডোনার পলক্সা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত না হইলে পরিবর্তন করা উচিত। যত্নে রুদ্ধ হইলে কুইনাইনের সহিত নাইটিক অথবা

নাইট্রোমিউরেটিক এসিড এবং ট্যারাকসেসাই ব্যবহার করিবে, দিবসে ১০। ১৫। ২০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট অব এমোনিয়া বা নশাদলদ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বাহিরে আইওডিন এবং নাইট্রোমিউরেটিক এসিডের লোসন ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এই উপ-সর্গের প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; কিন্তু কিছুদিন পরে আমাশয় ও উদরাময় ঘটিবার সম্ভাবনায় বিরেচক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যিক।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে শীতল জল ব্যবহার করা আব-শ্যিক হইতে পারে। মস্তকের ত্বক অতিশয় উষ্ণ এবং চক্ষু লালবর্ণ হইলে বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করিতে চেষ্টা করিবে এবং উহাতে নিবারণ না হইলে, রগে জৌক বা গ্রীবাদেশের উপরি ও পশ্চাৎ ভাগে স্টিচার ব্যবস্থা করিবে। বিরাম কাল উপস্থিত হইলেই কুইনাইন, এবং আবশ্যক হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি, পোর্ট, ব্রাণ্ডি এবং মাংসের ঘূষ ইত্যাদি পথ্য দিবে।

যদি পাকাশয়ের উত্তেজ্যমাবশতঃ বা উহাতে অধিক অন্ন-সঞ্চিত হইয়া রোগী সর্বদা বমন করে, তাহা হইলে কার্বনেট অব সোডা অথবা সোডাওয়াটার ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু সর্ব-ত্রই কুইনাইন ব্যবহার করা আবশ্যিক। অত্যন্ত বমনোদ্বেগ প্রযুক্ত যদি পাকাশয়ে কুইনাইন সহ না হয় তাহা হইলে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা ত্বকের মধ্যে কুইনাইন প্রবেশ করান যাইতে পারে।

এই জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অথবা গ্রীহীও বহু-তের উপসর্গ সহজে আরোগ্য না হইলে, স্থান পরিবর্তন করা নিতান্ত আবশ্যিক।

পথ্য । রোগী সবল হইলে, প্রথম ২৩ দিবস অন্নাহারে রাখিবে, কিন্তু দুর্বল হইলে, প্রথমাবধিই দুগ্ধ, মাংসের যুগ এবং বিবেচনামুসারে পোর্ট ইত্যাদি লঘুপাক অথচ স্বাস্থ্যকর, জব্য ব্যবস্থা করিবে । এইরূপ পথ্যের বিষয়ে অমনযোগী হইলে ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও নিস্তেজ হইবার সম্ভাবনা ।

কার্টনিউড ফিবার বা সাধারণ একজ্বর ।

এই জ্বরের উদ্যোপক কারণ, ঋতু পরিবর্তন, গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব, অপরিমিত শরিশ্রম, অযোগ্য ভোজন, অধিক মদ্যপান, মানসিক উদ্যোপকতা ইত্যাদি । সর্বদা শরীর অপরিষ্কার রাখিলে সমল ঘর্ম্ম দেহ মধ্যে আচুষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, তাহাতেই এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

সচরাচর কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ আগন্ত বোধ করে এবং শারীরিক ও মানসিক কার্য্য করিতে স্পৃহা থাকে না । এই জ্বরে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও লব্ধমান হয় । কখন কখন ক্ষুদ্র এবং তারাবৎ হইয়া থাকে । প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয় । শিরঃপীড়া এবং অস্থিরতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে । মুখমণ্ডল মলিন, প্রবল পিপাসা, প্রসাব অল্প ও লাল বর্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং কখন কখন অল্প প্রলাপ বকে । উপরোক্ত লক্ষণ সকল রাত্রি বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয় ।

চিকিৎসা ।—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, ক্যালমেল, এপসম সল্ট, সিডলিজ পাউডার প্রভৃতি বিরচক ওষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । আমার মতে নিম্ন লিখিত ওষধটী

সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও জ্বর ত্যাগ এই উভয় কার্য এককালে সাধিত হইতে পারে । যথা ।

|                          |     |          |
|--------------------------|-----|----------|
| লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস | ... | ৮ ড্রাম  |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক    | ... | ৪ ড্রাম  |
| এপ্‌সম সল্ট              | ... | ৮ ড্রাম  |
| টিংচার একোনাইট           | ... | ৮ বিন্দু |
| কপূরের জল                | ... | ৮ আউন্স  |

এইগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার করাটবার আবশ্যক না হয় তবে এপ্‌সম সল্ট বাদ দিবে । ভারতবর্ষের অনেক স্থলে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়াব প্রাদুর্ভাব বশতঃ এই সাধারণ জরেও কিঞ্চিৎ পরিমাণে কুইনাইন সেবন করা উচিত । ইতিপূর্বে স্বল্পবিরাম জরে যে কুইনাইন মিক্‌চার প্রস্তুতের প্রথা বর্ণিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে । জ্বর এককালে পরিত্যাগ হইলে অন্ততঃ একমাসের জন্যও নিম্ন লিখিত বল কারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত । যথা—

|                            |     |     |           |
|----------------------------|-----|-----|-----------|
| কুইনাইন                    | ... | ... | ১ গ্রেণ   |
| এসিড্‌ নাইট্রোমিউরেটিক ডিল | ... | ... | ১ বিন্দু  |
| টিংচার ফেরি মিউবেট         | ... | ... | ১০ বিন্দু |
| টিংচার কোয়াসিয়া          | ... | ... | ২০ বিন্দু |
| ইনফিউজন কলোসো ।            | ... | ... | ১ আউন্স   |

এই ঔষধ সমুদ্বি একমাত্রা জানিবে দিবসে ২ বার সেবনীয় ।



## দৈহিক উত্তাপ নির্ণয়ার্থ তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার ।

তাপমানযন্ত্র প্রস্তুত করণ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যক নাই । এইস্থলে শরীরস্থ উত্তাপ নির্ণয়ার্থ কিরূপে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলিলেই যথেষ্ট হইতে পারে । যে তাপমান যন্ত্রে একটি প্রদর্শক (ইন্ডেক্স) আছে এবং ডিগ্রীর ভিন্ন ভিন্ন বিভাগগুলি পরস্পর সমান, এক্ষণে যন্ত্রই সর্বাঙ্গপেক্ষা উত্তম এবং ইহা দ্বারা শরীরের তাপ যথার্থ অনুভূত হইয়া থাকে । ক্যাসেলা, থিলা ও মসনের নির্মিত থারমোমিটার সর্বাঙ্গপেক্ষা নির্দোষ ও অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে ।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা দেহের উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে প্রথমতঃ উহার প্রদর্শককে ৯৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামাইয়া পরে যথা স্থানে স্থাপন করিবে । কক্ষদেশ, উরুর মধ্যভাগ, মুখ গহ্বর, যোনি ও গুহদেশ, তাপমান যন্ত্র প্রয়োগের সর্বাঙ্গপেক্ষা উত্তম ও উপযুক্ত স্থান বলিয়া বোধ হয় । মুখগহ্বর হইতে উত্তাপ লইবার আবশ্যক হইলে যন্ত্রটি জিহ্বার নিম্নে স্থাপন পূর্ব্বক রোগীকে মুখ বন্ধকরিতে বলিবে ।

তাপমানযন্ত্র রোগীর যথাস্থানে স্থাপন করিয়া কতক্ষণ রাখা কর্তব্য ওদ্বিধয়ে অনেকের মতভেদ আছে । ডাক্তার বম্‌লার বলেন যে মুখ গহ্বরে ৫ হইতে ১২, গুহদ্বারে ৩ হইতে ৬, এবং বাহ্য মূলে ৫ হইতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত তাপমান যন্ত্র রাখা কর্তব্য । অনেকে বলেন সতর্কতার সহিত ৫ মিনিট রাখিলেই যথেষ্ট হয় । প্রত্যহ প্রাতে অথবা সন্ধ্যার পূর্ব্বে রোগীর শরীরের উত্তাপ দেখা কর্তব্য ; কিন্তু কঠিন পীড়ায় দিব্যারাত্রের মধ্যে ৫।৭ বার তাপ নির্ণয় করা আবশ্যক । রোগীর নির্ণীত তাপের

সহিত পীড়া ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যার তুলনা করিলে পীড়ার প্রকৃতি অনেক অনুভব করা যায় ।

আমাদের শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ  $৯৮^{\circ}$  ডিগ্রী, কেহ কেহ  $৯৮^{\circ} \cdot ০৪$  বলিয়া থাকেন । সুস্থাবস্থাতেই কখন কখন ইহার নানা-ধিক্য অর্থাৎ নিম্নে  $৯৭^{\circ}$  ও উর্ধ্বে  $১০০^{\circ}$  ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয় ; অতএব এই সীমায় অর্থাৎ যদি ইনডেক্স  $৯৭$  ডিগ্রী নিম্নে কিম্বা  $১০০$  ডিগ্রীর উপরে থাকে তাহা হইলে শরীর বিশেষ অসুস্থ জানিতে হইবে । কি কি কারণে শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপের এরূপ নানাধিক্য লক্ষিত হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে ; যথা বাহ্যমূল প্রভৃতি বাহ্যিক স্থান অপেক্ষা, মুখগহ্বর, যোনি ও গুহ্যদেশের এবং যুবা অপেক্ষা নব প্রসূত বালক বালিকাদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ অনেক অধিক হইয়া থাকে । পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীদিগের স্বাভাবিক উত্তাপের বৃদ্ধি লক্ষিত হয় । এতদ্ব্যতিরিক্ত দ্বিত্বার ও ঋতুর বিভিন্নতানুসারেও উত্তাপের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে । শরীরের স্বাভাবিক তাপোত্ত্বাবের কারণ অনেকে ইহাই অনুভব করেন যে, আমরা যে সকল জ্বা অঙ্গহার করিয়া থাকি, পরিপাক হইবার সময় পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে তাহাদের রাসায়নিক পরিবর্তন হইয়া থাকে । ঐ সময়ে তাপ উদ্ভূত হয়, এতদ্ভিন্ন সর্বদাই আমাদের শরীরস্থ টীণ্ড সকলের ধ্বংস হইতেছে, ঐ ধ্বংস ক্রিয়ার সময়েও তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । উল্লিখিত দুইটি কারণই দৈনিক উত্তাপের মূলীভূত কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় । চিকিৎসাকালীন তাপমাত্রা দ্বারা রোগনির্ণয়, ভাবীফল ও চিকিৎসা ক্ষমকে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

কোন কোন স্থলে এমত কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায় যে,

তাহাদিগকে কোন পীড়ার পূর্ব লক্ষণ বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হইয়া থাকে ; কিন্তু ঐ সকল স্থানে তাপমানযন্ত্র ব্যবহার করিলে উহারা কোন রোগের যথার্থ পূর্বলক্ষণ কিনা তাহা স্পষ্টই লক্ষিত হইয়া থাকে । স্কার্লেটিনা ও বসন্ত প্রভৃতি সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব কালীন অনেক সন্নিধিচিহ্ন লোক উক্ত রোগ সকলের দুই একটি বুঝা লক্ষণ অনুভব করিয়া ভীত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকের মনেও ভ্রম জন্মাইয়া দেয় ; তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে এই সকল ভয় ও ভ্রম একেবারে দূরীভূত হয় । এতদ্ভিন্ন তাপ-মান যন্ত্র দ্বারা সকল প্রকার জ্বর যক্ষ্মা ও রক্ত-স্রাবাদির অবস্থা বিশেষরূপে অনুভব করা যাইতে পারে ।

কখন কখন কেবল তাপমান যন্ত্র দ্বারাই ভাবীফল স্পষ্টরূপে বলিতে পারা যায় ; কিন্তু তৎকালে দৈনিক উত্তাপের সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের তুলনা করিয়া ভাবীফল প্রকাশ করা কর্তব্য । পীড়িতাবস্থায় যদি নিশ্ববণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া অতিশয় কঠিন হইতেছে বলিয়া জানিতে হইবে এবং উহার হঠাৎ পরি-বর্তন হইলে কোন নূতন উপসর্গ হইবার আশঙ্কা হইয়া থাকে ; টাইফয়েডজরে উল্লিখিতরূপে উষ্ণতার হ্রাস হইলে প্রায়ই অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । জ্বরবস্থায় শবীরের উত্তাপ একবার বৃদ্ধি হইয়া যদি তদবস্থায় থাকে অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় তাহাহইলে ভাবীফল, শুভ বলিয়া বোধ হয় ; আর যদি পূর্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে উত্তাপের আধিক্য দৃষ্ট হয়, কিম্বা ক্রাইসিস দ্বারায় জ্বরোপসম না হইয়া অনিয়মিতরূপে উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধি হইতে থাকে তবে রোগীর অবস্থা অতিশয়

মন্দ বলিয়া বোধ হয় । ফুস্ফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও টাইফস প্রভৃতি জ্বরে যদ্যপি উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস হইয়া নাড়ী ত্বরান্বিত ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও ভাবীফল মন্দহইয়া থাকে ।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা কিরূপে রোগ নির্ণয় ও ভাবীফল স্থির করা যায়, তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে; এক্ষণে ইহা দ্বারা কিরূপে চিকিৎসা করা যায়, তাহা বর্ণন করিয়া আমরা তাপমান যন্ত্রের বিষয় শেষ করিব । কোন রোগীর দৈনিক উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া যদি  $100^{\circ}$  কিম্বা  $105^{\circ}$  ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং চিকিৎসক তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া কেবল হস্তদ্বারা রোগীর নাড়ীর গতি ও ত্বকের উষ্ণতা অনুভব করিয়া সামান্য জ্বর বোধে মূত্র ও ঘর্ম্ম কারক ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা; এইরূপ অনেক ব্যাধি আছে যাহাতে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিলে বিশেষ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, বাহুলা বোধে সে সকল বিষয় পরিত্যাগ করা গেল ।

## ম্যালেরিয়া ।

সকলেই অবগত আছেন যে ম্যালেরিয়া নামক এক প্রকার বিষময় পদার্থ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে । উহা সবিরাম (ইন্টারমিটেন্ট) হ্রস্ব বিরাম (রেমিটেন্ট) জ্বরের প্রধান কারণ বলিয়া প্রায় সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন; অতএব এই দুইটা পীড়ার বিশেষ বিবরণ বর্ণন করিবার পূর্বে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় সংসামান্য উল্লেখ করা বাইতেছে ।

যদিও ইউরোপের প্রধান প্রধান পণ্ডিতগণ বিশেষ অনুসন্ধান ও বহুবিধ রাসায়নিক এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারায় ম্যালেরিয়ার প্রকৃত কাণ্ড নির্ণয় করিতে সক্ষম হন নাই, তথাপি ইহার অস্তিত্ব বিষয়ে আর কোন সন্দেহ না। আবার অনেকেই ইহার অস্তিত্ব একবারেই স্বীকার করেন নাই। তাঁহারা বলেন যে সকল পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া অনেকে অনুভব করেন, অতি শয় শীতল বায়ু অথবা মধ্যে মধ্যে বায়ু একপ্রকার বৈদ্যুতিক পরিবর্তনই ঐ সকল পীড়ার প্রধান কাণ্ড তদ্বিষয়ে আব সন্দেহ নাই।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়ার বিষ সৃষ্টিকার হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে, কিন্তু যে স্থানে অল্প পরিমাণে আর্দ্রতা ও উষ্ণতা প্রায়ই বর্তমান থাকে এবং যথায় উদ্ভিজ্জাদি নিয়ত বিগলিত হইতেছে, সেই সেই স্থানেই সর্কোপেক্স ইহার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে, যথা গণিত হইতেছে, যথা জলাকীর্ণ ও নিম্নভূমিতে, যে উপত্যকার বৃত্তিকায় উদ্ভিজ্জ পদার্থ অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, পীড়গ্রস্ত দেশের পর্বত শ্রেণীর মূল প্রদেশে ও নদীর এই পাশে, যে কিছা বৃহৎ গুল্মবিগী কোন কারণে লুপ্ত হইলে, কোন বায়ু প্রায়ই মরুভূমির ২১২ ফুট নিম্নে বিগলিত উদ্ভিজ্জ পদার্থ মিশ্রিত ক্ষুদ্র থাকিলে এবং যে সকল গ্রাম বা পল্লীর জল নির্গমনের পক্ষে প্রণালী সকল পবিত্র না থাকে সেই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আতিশয্য প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বায়ুর পরিবর্তনে ও ম্যালেরিয়ার ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম ঋতুর শেষ ভাগে ও শরৎ ঋতুর প্রথম ভাগে ম্যালেরিয়া

জনিত পীড়া সকলের প্রায়ই প্রাক্তর্ভাব হইয়া থাকে। যদি গ্রীষ্ম ঋতু অবিকাল স্থায়ী হইয়া তৎপরে অতিশয় বর্ষা হয় তাহা হইলেও ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া সকলের আধিক্য হইয়া থাকে ।

যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার অতিশয় প্রাক্তর্ভাব চইয়া থাকে, তথায় অতিশয় বৃষ্টি বিধা কোন বাধণে বধা হইলে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া সকলের হ্রাস হইয়া থাকে, কারণ ম্যালেরিয়া জনিত বিষময় পদার্থসকল হ্রাসের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে কোন বস্তু অনিষ্টে বণিতে পারে না। বায়ু দ্বারা ও ম্যালেরিয়ার বিষ ঐরূপ সংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে, অর্থাৎ বাড় উপস্থিত হইলে ঐ সকল বিষময় পদার্থ অত্যন্ত সংশ্লিষ্ট হইয়া পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উদ্ভিজ্জ দ্বারা ও ম্যালেরিয়ার প্রাক্তর্ভাবের অনেক প্রভি বদ্ধক ঘটয়া থাকে। অনেকেই অনুমান করেন উড্‌কেমিলিটাস মলিটপাস প্রভৃতি বতক ও গন্ধ বৃক্ষ ম্যালেরিয়ার বিষ শোষণ করিয়া থাকে : যে সকল স্থানে ঐ সকল বৃক্ষ অধিক পরিমাণে জন্মায় তত্রত্য অধিবাসীদিগের ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার জ্বাব কোন ভয় থাকে না। ম্যালেরিয়া প্রধানদেশে প্রভাত ও সন্ধ্যাকালে ভ্রমণ করা বিধেব নহে, কারণ তৎকালে শীতল বাতাস ও শিশির কর্তৃক ম্যালেরিয়ার বিষ ঘনীভূত হওয়ার বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদি কোন ব্যক্তি হঠাৎ কোন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে গমন করে, তাহা হইলে তত্রত্য স্থানে ম্যালেরিয়া বিষ তাহার শরীরে প্রবেশ করিয়া পীড়া উৎপাদন করে। সচবাচর যথা অপেক্ষা নিশ্চ ও স্বচ্ছতা এবং গ্রীষ্ম অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়ার আক্রান্ত হইয়া থাকে ।

ম্যালেরিয়ার বিষ ক্রমে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে অনেক মত ভেদ আছে । কেহ কেহ বলেন যে ইহা বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে বাষ্পরূপে নির্গত হয়, আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা একপ্রকার দৈহিক পদার্থ ও ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবীক্ষণিক উদ্ভিদ বা উদ্ভিদ কোশ (স্পোর) অথবা কীটগু বর্তমান থাকে । শেষোক্ত মতটী প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন । এই বিষ কি প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ও তদ্বারা কি কি অনিষ্ট হইতে পারে তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে ।

সচরাচর এই বিষ বায়ুর সহিত সন্মিলিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রদ্বারা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, এতদ্ভিন্ন খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত পাকাশয়েও প্রবেশ করিতে পারে, ত্বক দ্বারাও ইহা শরীরভ্যন্তরস্থ হয় । ঐ বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইবামাত্র প্রথমতঃ স্নায়ু মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎপরে সবিরাম ( ইন্টার মিটেন্ট ) ও স্থল বিরাম (৫ রেমিটেন্ট) প্রভৃতি জরোৎপাদন করে । উদনতর যক্ণ পীড়া প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রমশঃ পরিবর্তন লক্ষিত হয় । এতদ্ভিন্ন উদরাময়, অজীর্ণ, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, হেমিক্রেনিয়া (আধকপালে) প্রভৃতি রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে । ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে বাস করিতে হইলে নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে থাকা কর্তব্য । বর্ষা উচ্চ ও শুষ্ক গৃহে বাস করিবে, পানীয় ফিল্টার বা গরম করিয়া লইবে, প্রভাত ও সন্ধ্যাকালীন বায়ু ও মাদক দ্রব্য সেবনে একেবারে বিরত থাকিবে, প্রত্যহ এক গ্রেন করিয়া কুইনাইন ও পাঁচ বিন্দু ডাইলিউট সলফিউরিক এসিড এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

## টাইফাস জ্বর ।

**নির্বাচন ।** এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে এই জ্বর উদ্ভূত হয় । ইহা অত্যন্ত স্পর্শসংক্রামক ; একজ্বর বলিয়া সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন । এই রোগোৎপাদক বিষময় বাষ্পের অধিকাংশই ফুস্ ফুস্ ও ত্বক্ হইতে বহির্গত হয় । এই বাষ্প এক প্রকার পুতিগন্ধ বিশিষ্ট । পীড়িত ব্যক্তির সংস্পর্শে ও আবাস গৃহে অধিক কাল থাকিলে এই পীড়া হইয়া থাকে, সুতরাং চিকিৎসক ও বোগীর শুশ্রূষাকাৰীদিগের (নার্স) বিশেষ সাবধান থাকা উচিত । এক গৃহে ৪৫ জন কি ততো-ধিক রোগী থাকিলে ঐ বিষ আরও ঘনীভূত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে উক্ত গৃহস্থিত স্তম্ভ ব্যক্তিদিগেরও ঐ পীড়া হইতে পাবে । বায়ুর সহিত সন্মিলিত হইলে এই বিষের স্পর্শসংক্রামক শক্তির অনেক লাঘব হয় । বোগীর আবাস গৃহে যদি উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা হইলে এই পীড়া প্রায় নিকটবর্তী ব্যক্তি-গণকে আক্রমণ করে না । উপর তলার বোগী থাকিলে প্রায় নিম্নতলস্থ ব্যক্তিদিগকে পীড়িত হইতে দেখা যায় না । রোগীর পুরিষের বস্ত্র, বিছানা ও আবাস গৃহের দেওয়াল ও অন্যান্য উচ্চ টাইফাস্ জরোৎপাদক বিষ সংলগ্ন থাকে, সুতরাং ঐ সকল ব্যবহারে এই পীড়া আরও অধিক হইবার সম্ভাবনা । পশমি কিম্বা কৃষ্ণ বর্ণের বস্ত্র দ্বারা ইহা অধিক পবিমাণে শোষিত হয় । টাইফাস্ জ্বর আরোগ্যাবস্থায় অতিশয় স্পর্শসংক্রামক হয় ; কিন্তু প্রায়ই ২ সপ্তাহের পর হইতে আরোগ্যাবস্থা পূর্ণ্যস্ত এই বিষের প্রবলতা অধিক হইয়া থাকে । একবার এই পীড়াগ্ৰস্থ হইলে প্রায় পুনর্ব্যয় হইতে দেখা যায় না ।

• **পূর্ববর্তী কারণ ।** নিম্নলিখিত কারণে টাইফাস্ জরোৎ-



পাদক বিষয়ে স্পর্শসংক্রামক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে । যথা, অপরিমিত মদ্যপান, কুৎসিত আহার দ্বারা জীবনীশক্তির হ্রাস করণ, দীর্ঘকাল স্থায়ী কোন পীড়া, সর্ধীর্ণ স্থলে বহুসংখ্যক বাস গৃহ নির্মাণ, অপরিমিত বায়ু সঞ্চালন সংযুক্ত গৃহে বহু জনের বসতি, অপরিচ্ছন্নতা, অপরিমিত পরিশ্রম, অতিবিস্তৃত চিন্তা ও মানসিক অবসাদ ইত্যাদি পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া বোধ হয় । উল্লিখিত কারণে বহুজনাকীর্ণ বৃহৎ বৃহৎ নগরে, নিম্ন এবং শীতপ্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে এবং কখন কখন তাঁবুতেও টাইফস্ ফরের অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে । ভূভিক কালে ইহার এপিডেমিক হঠতে দেখা যায় ।

ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড, বিশেষতঃ আয়র্লণ্ডে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব ; ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশেও ইহা লক্ষিত হয় । উক্তব আমেরিকাতেও ইহার বিষয় শুনা যায় ; কিন্তু দক্ষিণ আমেরিকা, আসিয়া ও আফ্রিকাখণ্ডে ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না ।

লক্ষণ । ষ্টেজ অব ইনকিউবেসন্ । প্রকৃত জরাক্রমণের সময়ের ৬ কিম্বা ১২ দিবস পূর্বে হঠাৎ কখন কখন কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ দেখা যায় । সময়ে সময়ে শীতবোধ, সর্কালে বেদনা, কোন প্রকার কার্যে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য, অস্থিরতা, শিরঃপীড়া, আলস্য, শাস্তিবোধ ইত্যাদি প্রায়ই প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । কিন্তু কখন কখন এসকল লক্ষণ কিছুমাত্র প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ জরাক্রমণ হঠতে দেখা যায় । এই অবস্থাকে ষ্টেজ অব ইন্ভেনসন্ কহে । এই অবস্থায় প্রথমতঃ জ্বর স্থায়ী, শীত ও কম্প, তৎপরে উহা বন্ধ হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । ক্রমশঃ হৃৎকম্প, নাড়ী দ্রুতগামী, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি জরের

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া ২।৪ দিনের মধ্যেই শয্যাগত হয়। অসহ্য শিরঃপীড়া দ্বারা রোগী একেবারে অস্থির হইয়া উঠে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে রোগীর ত্বক্ অগ্নিবৎ বোধ হয়; কিন্তু তখনও শীত নিবারণ হয় না; কপালে ভয়ঙ্কর বেদনা, মস্তকে ভারবোধ, শ্রবণশক্তির হ্রাস, কর্ণে একপ্রকার শব্দবোধ, মস্তক ঘূর্ণন, মধ্যে মধ্যে আলোকময় পদার্থ দর্শন, নাসিকায় এক প্রকার দুর্গন্ধ বোধ, অস্থিরতা, ক্ষণে ক্ষণে নিদ্রাকর্ষণ ও নিদ্রাভঙ্গ প্রভৃতি স্নায়বীর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। পরে সম্পূর্ণ চিত্তচাঞ্চল্য হইয়া রোগী কোন্ স্থানে আছে তাহা বলিতে পারে না। নিকটবর্তী পরিচিত লোকদিগকে চিনিতেও অক্ষম হয়। বমনোদ্বেষ্ট ও কখন কখন বমন হইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে প্রবল হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। বমিত পদার্থে প্রায়ই পিত্ত মিশ্রিত থাকে। ঘ্রিহ্মা আকারে বৃহৎ, পাংশু বর্ণ এবং প্রথমতঃ এক প্রকার স্বেদবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, কিন্তু পরে শুষ্ক ও লম্বৎ হরিদ্রা অথবা কটাবর্ণ এবং মুখ গহ্বর হইতে বাহির করিবার সময় কম্পিত হয়। মুখ স্বাদ বিহীন হয় ও প্রবল পিপাসা হইয়া থাকে। রোগী নানাপ্রকার শীতল পানীয়ের নিমিত্ত ব্যাকুল হয়; কিন্তু একবারমাত্র কোন দ্রব্য পান করিলে পুনর্বার তাহা পান করিতে ইচ্ছা থাকে না। উদরে কোন প্রকার বেদনা অনুভব হয় না। সচরাচর মল বদ্ধ থাকে, সময়ে সময়ে উদরাময় ও লক্ষিত হয়, তৎকালীন মল কৃষ্ণ বর্ণ হয়। প্রস্রাব ও মল রক্তবর্ণ, নাড়ী সচরাচর পূর্ণ, ক্ষতগামী, কিন্তু পিত্তশূন্য হইয়া থাকে। কোন স্থলে ইহা কঠিন এবং লক্ষ্যমান এবং কখন বা অনিয়মিত ও ক্ষণবিলুপ্ত (ইন্টারমিটেন্ট)

হয়, এক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত, দূরূহ স্থলে ১৫০ বারও হইতে পারে। একরূপ হইলে অতিশয় মন্দ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন ইহার বিপরীত অর্থাৎ স্থূপিণ্ডেব ক্রিয়া মান্য বশতঃ নাড়ীর স্পন্দনের সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অল্প হইয়া থাকে; এমন কি এক মিনিটে ২৮ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অল্প পরিমাণে বা অধিক পরিমাণে শ্বাস প্রবাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন কখন নিশ্বাস লইতে কষ্টবোধ হয়। সচরাচর নাসারন্ধ্র ও শ্বাস নলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লির কাটার নিবন্ধন ফুস্ফুস মধ্যে বালস্ প্রভৃতি অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। মুখমণ্ডল আবজ্জিম, চক্ষুর পাতা স্ফীত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও জল পূর্ণ থাকে। প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে আলসা ও ক্লাস্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু ২।১ দিন পরে বোগীকে দেখিলে বোধ হয়, যে রোগী অতিশয় আন্তরিক দুঃখিত হইয়াছে। প্রায়ই চতুর্থ দিবসের পর হইলেই বোগীব প্রবল প্রলোপ আন্ত হয় ও তৎপরে আপন মনে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে। হস্ত পদাদিতে বোগীর ক্ষমতার হ্রাস হয় এবং সঞ্চালনকালে অতিশয় কম্পিত হইয়া থাকে।

ইরাপ্টিভ ফেজ বা স্ফোটকাবস্থা। চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়; কিন্তু সচরাচর চতুর্থ কি সপ্তম দিবসেই বহির্গত হইতে দেখা যায় না। ইহার নানারূপ আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাদেয়াল ব্যাস  $\frac{1}{2}$  ইঞ্চি হইতে  $\frac{3}{4}$  ইঞ্চি হয়; কখন কখন কণ্ডু সকল স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র দেখা যায়। শরীরের স্থান বিশেষে ইহা-  
-দ্বিগুণে পরস্পর প্রভেদ করা যায় না। প্রথমতঃ উহার ঈষৎ লালবর্ণ ও কক্ হইতে অসমান উচ্চ হয় এবং অভুলি দ্বারা

চাপিলে অদৃশ্য হয় । দুই এক দিবস পরে তাহারা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া থাকে । তিন চারি দিবস পরে তাহারা আরও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে অদৃশ্য না হইয়া পাংগুবর্ণ হয় । প্রথমতঃ কণ্ঠ সকল উদরের উপরে বহির্গত হয়, তৎপরে পৃষ্ঠদেশে, স্বক্ক এবং উরুদ্বয়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে হস্তের পশ্চাভাগে ও কক্ষদেশে প্রথমে বহির্গত হয় । সচরাচর হস্তে ও পৃষ্ঠদেশে অধিক পরিমাণে বাহির হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল ও গলদেশে প্রায় দৃষ্ট হয় না ।

যে সকল স্থান সর্বদা চাপা থাকে সেই সকল স্থানে দানা সকল স্পষ্টভাবে দৃষ্ট হয় ; এই কারণে পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদাদির পশ্চাভাগ বিশেষরূপে দেখা আবশ্যিক । পূর্বোক্ত কণ্ঠ ব্যতীত আর একপ্রকার অস্পষ্ট কণ্ঠ ত্বকের নিম্নে বহির্গত হইলে ত্বক মার্কলের ত্রায় দেখায় । দুই তিন দিবসের মধ্যে ফোঁটক সকল বহির্গত হয় । একবার বাহির হইলে আর নূতন কণ্ঠ দেখা যায় না ।

সপ্তম কি অষ্টম দিবসে শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে ; রোগী এই সময় হইতে প্রলাপ দর্শন করিতে থাকে । প্রথমতঃ প্রবল প্রলাপের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । রোগী উঠকৈঃস্বরে অর্থহীন ও অসংলগ্ন বাক্য বলে ও কখন কখন হঠাৎ বিছানা হইতে উঠিয়া দাঁড়ায় ; কিন্তু এইরূপ অবস্থা অধিকক্ষণস্থায়ী হয় না । কিয়ৎকাল পরে রোগী শান্ত হয় ও বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য ( লো মার্টারিং ডিলিরিয়াম ) বলে । এই সময় শিরঃপীড়ার কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিলে রোগ প্রায় অতিশয় হ্রাস হইয়া থাকে । প্রলাপকালে প্রায় রোগীর নিদ্রা হয় না ।

মুখমণ্ডল দেখিলে বোধ হয় যে রোগী জীবনের আশা একেবারে পরিত্যাগ করিয়াছে। সন্ধ্যার প্রাকাল হইতে প্রায় সমস্ত রাত্রিই স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়, এবং প্রাতঃ-কালে রোগী নিতান্ত নিশ্বেজ হইয়া পড়ে। পীড়ার দশম কি একাদশ দিবসে স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীকে একেবারে জ্ঞানশূন্য করিয়া ফেলে। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী প্রায়ই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে এবং পার্শ্ব পরিবর্তনে নিতান্ত অক্ষম হয়, মধ্যে মধ্যে গৌঁ গৌঁ শব্দ ও বিড় বিড় করিতে থাকে; উঠেঃস্বরে ডাকিলেও সংজ্ঞা হয় না। এ অবস্থায় হস্তপদাদির অল্পমাত্র সঞ্চালন করিলে কাঁপিতে থাকে এবং মধ্যে মধ্যে তাহাদের আক্ষেপ (স্প্যাজম্) হয়। অন্ত্রান্ত্র স্থানের মাংসপেশিতেও এই আক্ষেপ হইয়া থাকে। রোগী হস্তদ্বারা শয্যাবস্ত্র টানিতে থাকে; মুখ দেখিলে বোধ হয় যেন পৃথিবীস্থ কোন পদার্থে তাহার আস্থা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ মুদ্রিত অথবা অন্ধ মুদ্রিত এবং কনিষ্ঠ আকৃষ্টিত হয়। সচরাচর এই সময়ে রোগী বধির হইয়া থাকে। উঠেঃস্বরে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে মুখ ব্যাদান করিয়া ২।৪ মিনিট সেই অবস্থায় থাকে; কেবল এই মাত্র জ্ঞানের লক্ষণ দেখা যায়; কিন্তু কখন কখন ইহাও থাকে না। যদিচ রোগীর বাহ্যজ্ঞান একেবারে ব্রহিত হইয়া যায় কিন্তু মানসিক ক্রিয়ার বৃদ্ধি ব্যতীত লাঘব হয় না; ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখে ও সেই সকল স্বপ্ন যথার্থ ঘটনা বলিয়া বিশ্বাস করে এবং আরোগ্য হইলে তাহা সম্পূর্ণ স্বরণ থাকে।

পীড়ার এই অবস্থায় জিহ্বা কম্পমান, শুষ্ক, পিঙ্গলবর্ণ ও মধ্যস্থলে ভগ্নবৎ হয়। দন্ত ও ওষ্ঠের উপর এক প্রকার শ্বেত-

বর্ণ পদার্থ (সর্ভিস্) জমিয়া থাকে । এইরূপ অবস্থায় প্রায় রোগীর মলবদ্ধ হয়, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয় । ইহা কখন কখন পূর্ণ, কোমল, কিন্তু সচরাচর ক্ষুদ্র ও দুর্বল থাকে । শ্বাস প্রথাসেরও অনেক ব্যতিক্রম হইয়া থাকে । প্রতি মিনিটে ইহার সংখ্যা ২০ হইতে ৩০ বার, কিন্তু কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থাতেও থাকে । আবার কোন স্থলে প্রতি মিনিটে ৮।১০ বার মাত্র হইয়া থাকে । শেষোক্ত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা নিবন্ধন নাড়ী অনিয়মিত ও ক্ষুদ্র হয় । যদি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে ও প্রলাপের পরই কোমা হয়, তাহা হইলে আক্ষেপযুক্ত শ্বাস প্রথাস (স্প্যাজমটিক রেস্পিরেশন) হইয়া থাকে । এই সময়ে বক্ষপ্রাচীর ও বক্ষ দেশের মাংসপেশি সকলেরও কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না । ডায়াফ্রাম ও উদরের মাংসপেশি দ্বারা শ্বাস প্রথাস ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে । ইহাকে এবডমিনালে রেস্পিরেশন কহে । রোগীর নিশ্বাসে একপ্রকার দুর্গন্ধ হইয়া থাকে । ত্বক প্রথম অপেক্ষা শীতল, শুষ্ক ও একপ্রকার পুতি-গন্ধ বিশিষ্ট হয় । ঐ গন্ধ পচা খড় কি পচা ইন্দুরের সদৃশ দুর্গন্ধ বলিয়া বোধ হয় । এই অবস্থায় কণ্ঠ সকল আরো কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে ।

বাল্যাবস্থা হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যে সকল ঘটনা হইয়া থাকে, এই সময়ে তৎসমুদায়ই মনোমধ্যে উপস্থিত হয় । রোগী বিবেচনা করে যে, নিতান্ত আত্মীয় বন্ধুও তাহাকে পরিত্যাগ করিয়াছে । একঘণ্টা সময়কে এক বৎসর কাল জ্ঞান করিয়া থাকে । বাহার এই পীড়া গ্রস্থ হইয়াছেন, তাঁহরাই কেবল এই সময়ের মানসিক যন্ত্রণা অসুভব করিতে সক্ষম হন । পূর্বেই

উল্লেখ করা গিয়াছে যে দস্ত ও ওষ্ঠ এক প্রকার খেতবর্ণ লেপ (সর্ডিস্) দ্বারা আবৃত হয়, এই অবস্থায় উহার পরিমাণ আরো অধিক হইয়া থাকে। জিহ্বা দৃঢ়, শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ, ও বর্জুলাকার হয় এবং বহিষ্করণে রোগী নিতান্ত অক্ষম হইয়া থাকে। কখন কখন জিহ্বার উপরিভাগ হইতে রক্তপাত হয়। পানীয়দ্রব্যও গলাধঃকরণ করিতে অতিশয় কষ্ট হয়। এই অবস্থায় উদরস্থান ও হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল, ক্ষণবিলুপ্ত (ইন্টারমিটেন্ট) ও অনিয়মিত হয় এবং প্রতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দুর্বল হয় ও শব্দ ভালরূপে শ্রুত হওয়া যায় না। কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষের উপর কর্ণ দিলে ব্রঙ্কিয়েল রালস শ্রুত হওয়া যায়।

কখন কখন অবিশ্রান্ত হিকা হইয়া রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে, হস্ত পদাদির ত্বক্ অতিশয় শীতল ও ঘর্ম্ম যুক্ত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্বের (স্পেসিফিক, গ্রাভিটি) হ্রাস হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাতে এল্‌বুমেন অথবা চিনি থাকে। রোগী প্রায় অজ্ঞানাবস্থায় মলের সহিত মূত্র ত্যাগ করে, আবার কখন কখন শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রায়ই শয্যাকৃত (বেডসোর) হইয়া থাকে। পীড়ার অবস্থা ভেদে লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের তারতম্য হয়। যদি পীড়া সাংঘাতিক হয়, তাহা হইলে দিন দিন নিস্তেজতার লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় একেবারে নিস্তক হয়। শ্বাসযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা বশতঃ সাংঘাতিক শ্বাসরোধের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। মৃত্যুর পূর্বে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, আবার কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে নাড়ী হঠাৎ বিলুপ্ত হয়।

এতদ্ব্যতীত সাংঘাতিক উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া মৃত্যু আরও নিকটস্থ করে ।

পীড়ার অবস্থা শুভ হইলে প্রায় চতুর্দশ দিবসের ঋত্বিকালে হঠাৎ ক্রাইসিস দ্বারা পীড়া অরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় । ৬৭ ঘণ্টা কি ততোধিক কাল গাঢ় নিদ্রার পর রোগী জাগরিত হইয়া আপনাকে একেবারে সুস্থ বোধ করে । এই সময়ে রোগীর অবস্থা ও শুভ লক্ষণ সকলের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হয় । প্রথমতঃ রোগীর কিঞ্চিৎ ভ্রম হয়, কিয়ৎকাল পরে আত্মীয় বন্ধুদিগকে চিনিতে পারে ও তাহাদিগকে আপনার অতিশয় দুর্ব্বলতার বিষয় জ্ঞাত করাইয়া থাকে । ক্রমশঃ হস্ত পদাদিরও জীবনীশক্তি বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহাদিগকে সঞ্চালন করিবার ক্ষমতা থাকে না । দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । জিহ্বা আর্দ্র ও কিনারা হইতে পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয় । ত্বক্ কোমল, ঘর্ম্ম যুক্ত ও কণ্ঠ সকল প্রায়ই অদৃশ্য হইয়া থাকে । এ সময়ে অল্প ক্ষুধার উদ্রেক হয় । ২১৩ দিবস পরে অর্থাৎ ষোড়শ কি সপ্তদশ দিবসে জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয় এবং রোগী অতিশয় ক্ষুধার্ত্ত হইয়া থাকে । যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে তাহা হইলে রোগী ক্রমশঃ বল প্রাপ্ত হইয়া শীঘ্রই সহজাবস্থা প্রাপ্ত হয় । কণ্ঠ সকল সচরাচর সপ্তদশ কি অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই অদৃশ্য হয় ; কিন্তু কোন কোন স্থলে একবিংশতি দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে । কণ্ঠ সকল অদৃশ্য হইলে ত্বকের এপিডেমিকের পতন হয় না । একবার টাইফাস্ জ্বরাক্রান্ত হইলে পুনর্বার না হইবার সম্ভাবনা ।

টাইফাস্ জ্বরে দৈহিক সন্তাপের অবস্থা । এপিডেমিকের প্রকৃতি অনুসারে টাইফাস্ জ্বরের প্রবল্যেরও বিভিন্ন



রতা হয়; সুতরাং দৈহিক সজ্ঞাপেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে ।  
 উহা প্রথম দিবস হইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম  
 দিবসে সন্ধ্যার প্রাকালে উচ্চ সীমায় উখিত হয় এবং এই কএক  
 দিবসের প্রাতঃকালে কিঞ্চিৎশীত ও লাঘব হয় না । সচরাচর  
 ১০৫° ডিগ্রি হইতে ১০৭° ডিগ্রির মধ্যে থাকে । হ্রস্ব স্থলে  
 তৃতীয় দিবসেই ১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উখিত হয়; কিন্তু অন্যত্র  
 ১০৩½ ডিগ্রির অধিক হয় না । ষষ্ঠদিবসের প্রাতঃকালে অল্পমাত্র  
 রিমিশন হয় । এবং পীড়া কঠিন না হইলে তৎপর দিবস প্রাতঃ  
 কালে উষ্ণতার অনেক লাঘব হইয়া থাকে । পর দিবস পুনরায়  
 উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কদাচ পূর্ব্বের ন্যায় উখিত হইতে দেখা  
 যায় । সাংঘাতিক পীড়ায় ১০৮° কি ১০৯° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়া  
 থাকে । ডাক্তার বাকনন বলেন যে দশম ও একাদশ দিবসে  
 দৈহিক উত্তাপ ১ কি ২° ডিগ্রি হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ক্রাইসিস্  
 উপস্থিত হইলে উষ্ণতার ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া ১২ এবং ৪৮ ঘণ্টার  
 মধ্যে স্বাভাবিক কি তদপেক্ষাও ন্যূন হইতে পারে । ক্রাইসিস্ ও  
 লাইসিস্ দ্বারা পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরায় ২।৩ ডিগ্রি উত্তাপ  
 বৃদ্ধি হইয়া থাকে । সাংঘাতিক পীড়ায় যেমন ১০৮° কি ১০৯°  
 ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে; সেই রূপ অন্তর্গত ৯৫° ডিগ্রী  
 পর্য্যন্তও নামিয়া থাকে । কেহ কেহ এই পীড়ার উত্তাপের সহিত  
 নাড়ীর ইতর বিশেষ করিয়া থাকেন; কিন্তু প্রায় স্থির  
 থাকে না ।

**টাইফাস জ্বরের উপসর্গ ।** কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীতও  
 হঠাৎ কোরি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং সর্বদা সতর্ক  
 থাকা বিশেষ আবশ্যক । টাইফাস জ্বরে সচরাচর যে সকল প্রধান  
 প্রধান উপসর্গ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে যথা—

১ম । বাস প্রবাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ।

(ক) ব্রনকাইটিস ; (খ) কুস্কুসে রক্তাধিক্য ও দৃঢ়তা ; (কন্সলিডেসন) ; (গ) নিউমোনিয়া বা কুস্কুস প্রদাহ ; (ঘ) কুস্কুসের গ্যাংগ্রিন্ ; (কদাচ) ; (ঙ) প্লুরিসি ; (চ) থাটসিস্ বা যক্ষ্মাকাশ ; (ছ) ল্যারিঞ্জাইটিস্ ও ইডিমা গ্লাটিডিস্ ইত্যাদি ।

২য় । রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয় ।

(ক) হৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকৃষ্টতা (সফ্টিং এণ্ড ডিজেনেরেসন্) ।

(খ) ফেগ্‌মেসিয়া ডোলেস্ ।

(গ) স্ফার্ভি ।

৩য় । স্থানীয় পক্ষাঘাত ।

৪র্থ । ডিসেণ্টি বা গ্রহণী ।

৫ । শীতকালে পীড়া হইলে পদের অঙ্গুলি ও নাসিকায় গ্যাংগ্রিন্ হইয়া থাকে । বালকদের কাংক্রাম অরিস্ হয় ।

৬ । ত্বক্, গলার মধ্যদেশ ও অন্ত্রস্থানে ইরসিপেলালাস্ হয় ।

৭ । কর্ণ ও বাহ্যমূলস্থ গ্রন্থি সকলে প্রদাহ হইয়া পুষ্ণ সঞ্চয় হয়, এবং উরুদেশের উর্দ্ধভাগে বাগী হইয়া থাকে ।

৮ । হস্তপদাদিব সন্ধিস্থলে প্রদাহ হইয়া পুষ্ণ সঞ্চয় হয় ।

৯ । মূত্র গ্রন্থী সম্বন্ধীয় পীড়া (রিলেডিজিজেন্স) টাইফাস্ জ্বরে রক্তের অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে । ইহা কখন বা তরল অবস্থায় এবং কখন বা সংযত হইতে দেখা যায় । প্রথমাবস্থায় লালকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পরে ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে । ফাইব্রিনের পরিমাণ অস্বাভাবিক অল্প অথবা অনেক হয় ; এতদ্ভিন্ন রক্তে ইউরিয়া এবং এমোনিয়াও দৃষ্ট হয় ।

ঐচ্ছিক পেশি সকল (ভলান্টারি মাসল্‌স) কৃষ্ণ বর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে । অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে কাইবার্‌ সকলের অপকৃষ্টতার লক্ষণ দেখা যায় । কখন কখন তাহাদের মধ্যে রক্ত স্রাব হইয়া থাকে । কৃৎপিণ্ডের পেশি ও অন্ত্রান্ত্র অনৈচ্ছিক পেশি সকলের ( ইনভলান্টারি মাসল্‌স ) ঐরূপ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয় ।

মস্তিষ্কে সচরাচর কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কখন কখন তন্মধ্যে রক্ত ও সিরমের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে । কিন্তু এপিডেমিক কলেসেরি ব্রোস্পাইনেল মিনিঞ্জাইটন্‌ বা মস্তিষ্ক মজ্জাবরণ ঝিল্লি প্রদাহও হইয়া থাকে । শরীরস্থ সমস্ত যন্ত্র, বিশেষতঃ যকৃৎ ও প্লীহা সচরাচর রক্তপূর্ণ, কোমল, ভঙ্গুর ও বিবৃদ্ধ হয় । লাল গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূর্ণ সঞ্চয় ও গ্যাংগ্রিন হইতে পারে । কখন কখন মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ বা একিউট নেফ্রাইটিস্‌ দেখা যায় ।

পাকাশয়ের শৈল্পিক ঝিল্লি কোমল ও রক্তবর্ণ হয়; এতদ্ভিন্ন ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লিও প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্য ও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকলের বিবৃদ্ধি হইতে ও পারে; কিন্তু টাই ফারেড-অরে অন্ত্রের যে সকল স্থানে ক্ষত হয়, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না ।

ভাবীফল । এই গীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও দুর্ভেদ্য হইয়া থাকে; সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ভাবীফল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা কর্তব্য । যদি রোগী পুরুষ এবং তাহার বয়সক্রম ৩০ বৎসরের অধিক হয় অথবা অনাড়ার, ক্লান্তি, অপরিমিত মাদক সেবন, কোন প্রকার পুরাতন ও অধিককাল স্থায়ী গীড়া দ্বারা জীবনী শক্তির হ্রাস, মানসিক অবসাদ ও মৃত্যু আশঙ্কা ইত্যাদি কারণে পীড়িত হয় তাহাহইলে ভাবীফল প্রায়ই

মন্দ হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত লক্ষণ ও উপসর্গ সকলের প্রকৃতি দেখিয়া ভাবীকল সম্বন্ধে অনেক বুঝা যায় । নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে কুলক্ষণ জানিতে হইবে । যথা—১ । অত্যন্ত নিস্তেজকতা, জিহ্বা শুষ্ক, কঠিন ও পাক্কাশবর্ণ, উদর-  
 ঞ্চান ও অনবরত হিকা । ২ । হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা কিম্বা উত্তে-  
 জনার সহিত নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা কিম্বা নাড়ী অতিশয় ক্রত-  
 গামী অথচ অতিশয় দুর্বল, অনিয়মিত ও ক্ষণবিলুপ্ত । ৩ । পীড়ার  
 প্রথম অবস্থায় হইতেই মস্তিস্কীয় ও অন্ত্রীয় স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের  
 আবির্ভাব; যথা অনবরত প্রলাপের সহিত অনিদ্রা, সম্পূর্ণ অচে-  
 তনাবস্থায় ( কোমা ) পেশি সকলের বিকম্পন ও আক্ষেপ, শব্দ্য  
 হইতে হঠাৎ উত্থান, হস্তপদাদি ও অন্ত্রীয় স্থানের আক্ষেপ,  
 কণীনিকার অত্যধিক আকুঞ্চন ইত্যাদি । ৪ । অতিশয় উত্তাপ  
 বৃদ্ধি এবং সপ্তম দিবসে রিমিশন না হইয়া ক্রমশঃ উত্তাপের  
 বৃদ্ধি অথবা অন্ত্রীয় লক্ষণের কোন উপশম না হইয়া কৃষ্ণ উত্তা-  
 পেন্ন হ্রাস । ৫ । কণ্ডু সকলের সংখ্যার আধিক্য ও ক্রমবর্ধন । ৬ ।  
 মূত্রের অল্পপ্তি ও মূত্র কুচ্ছ্র, এতদ্ভিন্ন প্রস্রাবে রক্ত, এলবু  
 মেনের স্থায়ীত্ব । ৭ । কোলাপ্সের পূর্ব লক্ষণ । ৮ । কুস্কুস্  
 সম্বন্ধীয় উপসর্গ ; গ্যাংগ্রিন, ইরিসিপেলাল্ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত-  
 মান থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

### চিকিৎসা ।

ইদানীন্তন অনেকেরই মত যে, এই পীড়ার ঔষধ দ্বারা উপ-  
 শম করা যায় না; এমন কি অরের স্বাভাবিক ভোগ হ্রাস করাও  
 অসম্ভব । ডাব্লিন নগরের ডাক্তার ষ্টোন্স বলেন যে, এই  
 পীড়া আরোগ্য হইবার হইলে স্বভাবতই হইয়া থাকে । সুতরাং

স্বভাবকে সাহায্য করাই প্রধান চিকিৎসা । প্রথমতঃ স্বাস্থ্যকর নিয়মের প্রতি লক্ষ্য রাখা সর্বতোভাবে কর্তব্য । রোগীর আবাস গৃহ শুষ্ক ও প্রশস্ত এবং বাহাতে তন্মধ্যে সুচারুরূপে বায়ু সঞ্চালনের কোন ব্যাঘাত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত । হৃগ্ন ও স্পর্শাক্রমকতা নিবারণ জন্য ধূনা ও গন্ধক শুড়ান এবং বিছানার নিম্নে ও চতুঃপার্শ্বে কার্বলিক পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া বিধেয় । রোগী বাহাতে সুস্থভাবে বিছানায় শুইয়া থাকে ও কোন প্রকার উদ্যম না করে, তদ্বিষয়ে গুরুত্বাকারীদিগের দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । এমন কি মল মূত্র পরিত্যাগ কালে কি অল্প কারণেও রোগীকে উত্তিতে না দিয়া কোশলক্রমে বেড্‌প্যানের উপর মল ত্যাগ করাইবে । মল কি মূত্র কিঞ্চিৎ পরিমাণেও বিছানায় পতিত হইলে তৎক্ষণাৎ শয্যা পরিবর্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যিক । রোগীর মল মূত্র মৃত্তিকা মধ্যে প্রোণিত করাই ভাল । রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্র ও শয্যা প্রথমে কার্বলিক এসিড লোসনে ভিজাইয়া তৎপরে সাবান দ্বারা পরিষ্কার করাইয়া দিবে । উল্লিখিত স্বাস্থ্যকর নিয়ম সকল প্রতিপালন করিলে রোগীর উপকার হয়, অথচ গৃহস্থ অন্যান্য ব্যক্তিদিগের ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না । রীতিমত গুরুত্ব ও পথ্যের উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে, সুতরাং প্রথমাবস্থা হইতে দুগ্ধ, বিফ্‌টী, ডিম্ব, মাংসের ঘূষ (চিকেনব্রথ) প্রভৃতি লঘু ও বলকারক পথ্য সেবন করাইবে এবং অবস্থা বিশেষে দুই এক ঘণ্টা অন্তর পরিমিত মাত্রায় দিবে, রাত্রিকালেও এই নিয়মানুসারে পথ্যাদি দিবে । তৃতীয় কি চতুর্থ দিবসে দীর্ঘদুষ্ক জলে রোগীর গাত্র ধোঁত করাইয়া দিলে ত্বকের অত্যক্ষতা নিবারণ ও কণ্ড সকল শীঘ্রই বহির্গত হয় ।

মস্তক উত্তপ্ত হইলে মস্তক মুণ্ডন করাইরা বরফ অথবা বরফ জল প্রয়োগ করিবে । অধিকাংশ স্থলে এলকোহল সম্বন্ধীয় উত্তেজক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ; কিন্তু যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবস্থা না করিয়া প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বিশেষ বিবেচনা করিয়া কোন্ প্রকার এলকোহল উপযুক্ত ও কত পরিমাণে দেওয়া উচিত তাহা স্থির করা আবশ্যক । সচরাচর পোর্ট, সেরি ও ব্রাণ্ডি বিশেষ উপযোগী । প্রথমতঃ অল্পমাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পরিমাণ হ্রাস করিবে । কেহ কেহ বলেন যে নাড়ীর সংখ্যা ৯০ হইতে ১০০র মধ্যে থাকিলে দিবা রাত্রিতে ৮ আউন্স ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা যায় । ১০০ হইতে ১৩০ হইলে ঐ সময়ে ১২ আউন্স ও সেবন করান যাইতে পারে এবং ততোধিক হইলে ব্রাণ্ডির পরিমাণ আরও বৃদ্ধি করিবে ; কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে নিয়মিত পরিমাণে, নিয়মিত সময় অল্পর সেবন করান অতি আবশ্যক । ইহা দুগ্ধ, ত্রুথ প্রভৃতি পথ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । টাইফাস জ্বরের প্রথম সপ্তাহে প্রায় উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন হয় না ; কিন্তু রোগীর বার্কিক্য কি অল্প কোন কারণে জীবনীশক্তির হ্রাস দেখিলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে । রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার দুর্বলতা প্রযুক্ত নাড়ীর ক্ষীণতা, ক্রতগামীত্ব, কোমলত্ব ও পিত্ত-শূন্যতা, টাইফারেড লক্ষণ সকলের উদয়, কণ্ডু সকলের আধিক্য ও কৃষ্ণবর্ণত্ব ; অন্যান্য লক্ষণের উপশম ব্যতীত অতিশয় ঘর্ম, অগুভকর উপসর্গের অস্তিত্ব প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এলকোহল ব্যবহার করা নিতান্ত প্রয়োজন হয় । এতদ্বিন্ন অক অত্যন্ত ও শুষ্ক থাকিলে মস্তিকীয় উত্তেজনায় লক্ষণ এবং মূত্র

পিণ্ডের কোনরূপ পীড়া হেতু মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে এলকোহল ব্যবহার না করাই শ্রেয়ঃ ।

জরের প্রথমাবস্থায় অনেকেই ডাইনাম্ ইপিকাক্ ও সলফেট অব জিঙ্ক প্রভৃতি রমন কারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরও তৈল অথবা অণু কোন মূছ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিবে । অনেক সময়ে বিরেচক ঔষধ সেবন দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না ; সে সকল স্থানে এনিমা ব্যবহার করা উচিতঃ । তিন অথবা চারি আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল ১ পাইন্ট সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অল্প মধ্যে প্রয়োগ করিবে । নিঃসরণ ক্রিয়ার কার্য স্বচাৰুৰূপে সম্পন্ন হইবার নিমিত্ত সাইট্রেট অব পটাশ, নাইটার (সোরা), জিম অব টার্টার এবং ক্লোরেট্ অব পটাশ মিশ্রিত জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবে । সময়ে সময়ে চা ও কাফি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । ডাইলি-উট এসিড সকল, যথা নাইট্রিক, হাইড্রোক্লোরিক, নাইটো-মিউরিএটিক, সালফিউরিক ও কক্ষরিক এসিড এই জ্বরে বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকে অবস্থা বিশেষে ৫ হইতে ১০ অথবা ১৫ মিনিম মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । টাইফয়েড লক্ষণ সকল উদ্ভব হইলে ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড দেওয়া বিধেয় । কেহ কেহ কোন প্রকার ডাইলিউট এসিডে কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া দিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, অনেকে টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন, ইহা ১০ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় ১ আউন্স চিরেতার জলের সহিত দিবসে তিন বার ব্যবহার করা যাইতে পারে । টাইফাস জ্বরে কার্বলিক এসিড,

সালফো কার্বনেট জিয়জোট, সাল্ফাইটস্, কণ্ডিস্কুইড, হাই-ড্রোজেন, পারক্সাইড প্রভৃতি পচন নিবারক ( এন্টিসেপ্টিক ) ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাদের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় এমনত বোধ হয় না। এই জ্বরে লক্ষণিক চিকিৎসার ( সিম্পটোম্যাটিক ট্রিটমেন্ট ) প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক অর্থাৎ যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা তৎক্ষণাৎ তাহা উপশম করিবার চেষ্টা করিবে। জ্বরের অত্যুচ্চতা, বমনোদেগ ও বমন, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়; মস্তিস্কীয় লক্ষণ, যথা, শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, প্রলাপ দর্শন ও মূচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। ইহাদের যথাবিহিত চিকিৎসা ১ম সংখ্যায় বর্ণিত হইয়াছে, সুতরাং এ স্থলে পুনরুল্লেখ করা অনাবশ্যকীয়। কখন কখন হিক্কা উপস্থিত হইয়া রোগীর বিশেষ কষ্টদায়ক হয়, ইহা নিবারণার্থ ক্লোরাইড অব এমোনিয়া, সালফিউরিক ইথার, ক্লোরিক ইথার, হাইড্রোসিএনিক এসিড ডাইলিউট, কপূর, মৃগনাভি প্রভৃতি ঔষধ অবস্থাভেদে উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিবে। উল্লিখিত উপায়ে হিক্কা নিবারণ না হইলে পাক-শস্ত্রের উপর সর্বপের পলস্তা অথবা বরফের থলে ( আইস্‌ব্যাগ ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা নিবারণার্থে অক্জেনেট্ অব সিরিয়ম্ দ্বারা যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, বোধ হয় অত্র কোন ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ হয় না। পূর্ণ বয়স্কদিগের পক্ষে দুই গ্রেণ অক্জেনেট্ অব সিরিয়ম, অর্ধ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। হিক্কা বন্ধ হইলে, কিম্বা ২০।১৫ মিনিট অন্তর হিক্কা হইলে ২।৩ ড্রাম লেমন সিরাপ অর্ধ আউন্স জলের সহিত মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিবে। অতি-



শয় নিশ্চেষ্টতার লক্ষণ দৃষ্ট হইলে সালফিউরিক ইথার, ক্লোরিক ইথার, কপূর, মৃগনাভি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সকল ত্রাণের সহিত ব্যবস্থা করা অত্যাৱশ্যক । এ অবস্থায় রোগী এত দুর্বল হয় যে, পথ্য ও ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হয় ; তজ্জন্ত শেষ সময় পর্য্যন্ত উপযুক্ত পথ্য ও ঔষধ এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে । ৮।১০ আউন্স চিকেন্ ত্রথ; ( মুরগীর দুষ ) এক আউন্স ত্রাণি অথবা এক কিষা দেড় আউন্স স্ত্রাম্পিন সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে । দিবা রাত্রির মধ্যে দুই তিন বার ঐরূপ প্রয়োগ করিবে । চিকেন ত্রথ্ ত্রাণি অথবা স্ত্রাম্পিন সহিত মিশ্রিত করিবার পূর্বে ঈষৎ করিয়া লওয়া কর্তব্য । মূত্রের অবস্থা সর্বদা দেখা আবশ্যক ; যদি মূত্রাশয় পূর্ণ থাকে অথচ রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়, তাহা হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নিঃসারিত করিবে । যে সকল উপসর্গের কথা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাদের উদয় হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত উপশম করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য । ইহাদের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা পরে বর্ণিত হইবে ।

ফুস্ফুস্ সঞ্চয়ী উপসর্গ ও শয্যাক্রান্তের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজনীয় । আরোগ্যাবস্থায় বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীকে গুল্ফা করিবে । কদম্ভ অপরিমিত আহার কি পরি-  
শ্রম করিতে দিবে না । এ অবস্থায় বলকারক ঔষধ ও বায়ু পরিবর্তন বিশেষ ফলদায়ক । আরোগ্যাবস্থায় প্রারম্ভে হঠাৎ কোনরূপ উদ্যম করিলে কোন বৃহৎ শিরা মধ্যে রক্ত সংযুক্ত হইবার সম্ভাবনা, অতএব এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত

## টাইফয়েড জ্বর ।

অন্তঃসংজ্ঞা । ইহাকে পাইথোজেনিক ফিবার বা পুঁষোৎপাদক জ্বর, এন্টেরিক ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর, এবডমিন্যাল টাইফাস্ বা শুদরিক টাইফাস্, ম্যালিগ্‌ন্যান্ট নার্ভাস্ ফিবার (ডাং হাক্সহাম) বা সাজ্জাতিক স্নায়বীয় জ্বর, বিলিয়াস ফিবার (ট্রোস) বা পিত্ত প্রধান জ্বর, ইনফ্যান্টাইন রিমিটেণ্ট ফিবার বা শৈশবাবস্থায় স্বল্প বিরাম জ্বর, ডর্থিনেণ্টেরিয়া (ব্রিটনো) প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া যায় ।

ইটিয়লজি বা কাৰণত্ব । টাইফয়েড জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ (স্পেসিফিক পইজন) হইতে উদ্ভূত হয় । এই বিষ টাইফাস্ জরোৎপাদক বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন । পূৰ্বতন চিকিৎসক মহাশয়েরা উল্লিখিত দুইটী পীড়াই এক কারণোদ্ভূত বলিয়া গণ্য করিতেন, কিন্তু ইদানীন্তন অনেকা-নেক ডাক্তারগণ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী ; এই দুই পীড়া যে ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, অদ্যাবধি তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ কারণ দর্শাইতে পারেন নাই । ক্লেব্‌স, এবার্থ, কক্ক, কোট্‌স, ক্রক্, বুসার্ড প্রভৃতি প্রধান প্রধান শারীরবিদ পণ্ডিতগণ বলেন যে, এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাণু হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয় । তাঁহারা ঐ কীটাণুকে টাইফয়েড ব্যাসিলাই আখ্যা দিয়া থাকেন । ডাং সফোলক এবং ফিস্‌চেল টাইফয়েড জ্বর দ্বারা মৃতদেহের প্লীহার রক্ত মধ্যে ঐ প্রকার কীটাণু দেখিয়াছেন । জেনেরো নগরস্থ ডাং ম্যারাগ্‌নিএনো জীবিতাবস্থায় রোগীর প্লীহা ও অন্যান্য স্থানের রক্ত মধ্যে স্বচক্ষে উপরোক্ত কীটাণু দেখিয়াছেন : কিন্তু ডাং গোয়ারিনে-

বল বলেন যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের শেষভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল্ ভাল্ভের পশ্চাদ্দেশে অজীর্ণ মলের ফার্মেন্টেশন ( গলিত হইয়া বৃদ্ধাকাারে বাষ্প উত্থিত হয় ) বশতঃ টাইফয়েড জ্বরোৎপাদক বিষ উৎপন্ন হয় ।

টাইফয়েড্ জ্বর যে সংক্রামক তাহার প্রচুর প্রমাণ পাওয়া যায় । কোন বাটার এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে অগ্ৰান্ত ব্যক্তিরও প্রায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । কি প্রকারে ঐ বিষ সঞ্চালিত হইয়া অগ্ৰান্ত ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহা জ্ঞাত হওয়া বিশেষ আবশ্যক ; নিশ্বাস দ্বারা উক্ত বিষ বহির্গত হয় বলিয়া বোধ হয় না, কারণ টাইফয়েড্ জ্বরাক্রান্ত রোগীর নিকটস্থ শুশ্রূষাকারীগণ ও চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না । রোগীর মলের সহিত অধিক পরিমাণে উক্ত বিষ মিশ্রিত থাকে । রোগীর পরিত্যক্ত মল অসাবধানতা প্রযুক্ত কোন অনাবৃত স্থানে নিক্ষেপ করিলে তত্রতা বায়ু উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা মনুষ্যদেহে প্রবিষ্ট হইয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে । কিন্তু সচরাচর পানীয় কিম্বা ব্যবহার্য্য জল দ্বারা এই বিষ অধিক বিস্তৃত হইতে দেখা যায় । কোন পুষ্করিণীতে উক্ত রোগীর মল নিক্ষেপ করিলে তাহার জল উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয়, সুতরাং সেই জলপান করিলে এই পীড়াগ্রস্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয় । দুগ্ধ হইতে ও অনেক জল মিশ্রিত করিলে অথবা উক্ত জলে পাত্র ধৌত করিয়া দুগ্ধ রাখিলে পাত্রের গাত্র সংলগ্ন বিষাক্ত জল দ্বারা দুগ্ধও বিষাক্ত হয় এবং সেই দুগ্ধ পান করিলে প্রায়ই জ্বরাক্রান্ত হইতে হয় । কেহ কেহ বলেন, যে সকল গাভী অতিশয় গলিত, দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থযুক্ত মৃত্তিকার উপর বিচরণ করে,

তাহাদিগের হৃৎক হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে । ডাং মার্কিসন্ কহেন যে, টাইফয়েড জরোৎপাদক বিষ স্বয়ং জাত অর্থাৎ কতকগুলি ঘটনা বর্তমান থাকিলেই যে কোন স্থানে হউক এই বিষ আপনা হইতেই উদ্ভূত হইতে পারে । তাঁহার মতে সাধারণ নর্দামার ময়লা এবং গলিত দৈহিক পদার্থ হইতেই এই বিষ উদ্ভূত হয় । তিনি আরও কহেন যে, রোগীর মল প্রথমাবস্থা হইতে বিযাক্ত থাকে না ; কিন্তু ফার্মেন্টেশন (বুদ্বুদাকায়ে বাষ্প উথিত হয়) দ্বারা মল গলিত হইলে ঐ বিষ উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহার শেষোক্ত দুইটির অনেক স্থলে প্রমাণ পাওয়া যায় । পীড়িত জন্তুর মাংস ভক্ষণেও এই জ্বর হইবার সম্ভাবনা ।

**পূর্ববর্তী কারণ ।** বয়ঃক্রম ভেদে এই পীড়ার অনেক তারতম্য লক্ষিত হয় । শৈশবাবস্থায় ও বার্দ্ধক্যে ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে । সচরাচর ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । ৩০ বৎসর কিম্বা ততোধিক বয়সে এই পীড়া অতি অল্পই হইয়া থাকে । স্ত্রী পুরুষ ভেদে ইহার তারতম্য নাই । শরৎকালে অতিশয় গ্রীষ্ম-দিক্যের পর ইহার প্রাচুর্য্য হইয়া থাকে । এক স্থানে অধিব্যক্তির বাস ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য হয় না, কিন্তু অসম্পূর্ণ বায়ু সংকলন এই পীড়াক্রমণের সহায়তা করে । এই পীড়া সকল শ্রেণীর ব্যক্তিকেই আক্রমণ করিয়া থাকে । অত্যন্ত পীড়ার জ্বায় দান দরিদ্রগণের উপর ইহার অধিক অত্যাচার নাই । বয়ঃ উচ্চ শ্রেণীস্থ ব্যক্তি মধ্যেই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রাচুর্য্য বলিয়া বোধ হয় । কোন কোন ব্যক্তি অল্প মাত্র কারণেই আক্রান্ত হইয়া থাকে । এপিডেমিক কালে অনাস্থান

হইতে নবাগত ব্যক্তির শীঘ্রই এই পীড়া হয় । দুর্বল অপেক্ষা বলবান ব্যক্তিদের অধিক হইবার সম্ভাবনা । অপরিমিত পরিশ্রম, মানসিক অবসাদ কিম্বা শোক, পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া বোধ হয় । কোন প্রকার পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ও গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না ।

**নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষা ।** টাইফয়েড জ্বরে মৃত্যুর পর পাকস্থলীর মধ্যেই অধিক পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে । ফেরিংস্ এবং ইসোফেগাস রক্তপূর্ণ, প্রদাহ যুক্ত ও এক প্রকার স্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয় এবং কখন কখন ক্ষত হইলেও দেখা যায় । ক্ষতগুলি সামান্য এবং উহা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্বে প্রায় দৃষ্ট হয় না । পাকায় কখন কখন রক্তপূর্ণ কোমল এবং উহার ছই এক স্থানে ক্ষত চিহ্নও দেখা যায় । কিন্তু সচরাচর এই বস্তু স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । ক্ষুদ্রান্ত্র কদাচ বাষ্প পূর্ণ হয় ; কিন্তু উহার মধ্যে অল্প অথবা অধিক বাষ্প পূর্ণ হয় ; কিন্তু উহার মধ্যে অল্প অথবা অধিক পরিমাণে মলবৎ পদার্থ বর্তমান থাকে । কখন বা স্থানে স্থানে রক্ত পূর্ণতা দৃষ্ট হয় । কিন্তু শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল ভাল্ভের পশ্চাদ্বর্তী স্থানে অধিক দৃষ্ট হয় । কখন কখন শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ক্ষীত ও কোমল হইয়া থাকে । কিন্তু সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি ও পেয়ার্স গ্রন্থির নিষ্কাশনের পরিবর্তনই টাইফয়েড জ্বরের প্রধান অপকারক (লিসন) বলিয়া গণ্য করিতে হইবে । ক্রমে ক্রমে ইহার পরিবর্তন হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে ; সুতরাং কি প্রকারে ক্রমশঃ পরিবর্তন হয়, তাহা নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদ করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে ।

## (১) ফেজ অব এন্লাজ'মেন্ট বা বিরুদ্ধি অবস্থা ।

প্রথমতঃ এক প্রকার পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ সলিটারি বা অসমবেত ও এগ্রিগেটি বা সমবেত গ্রন্থি সকলের বিরুদ্ধি লক্ষিত হয় । গ্রন্থি মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থ ও তৈল বিন্দু উৎপন্ন হয় । এই অবস্থা কত দিনে সম্পাদিত হয় এবং ইহার পূর্বে রক্তাধিক্য হয় কি না তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে ; ডাক্তার মার্চিসন কহেন যে, পূর্বে কোন প্রকার রক্তাধিক্যের লক্ষণ দৃষ্ট না হইয়া একবারে ১ম কিম্বা ২য় দিবসে উক্ত গ্রন্থি সকল এক প্রকার পদার্থে আবৃত হয় । প্রোমেদান ট্রোসো চতুর্থ কি পঞ্চম দিবস ইহার কাল নির্দেশ করেন ।

পেয়ার্স গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্রাত্তের স্লেগ্মিক ঝিল্লি হইতে ২।১ সূত্র উক্ত হয় । উহার উপরিভাগ সমান কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা বৃত্ত থাকে । গ্রন্থি সকল অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে কঠিন হয়, কিন্তু উহাদের উপরিস্থ ঝিল্লি সচরাচর কোমল হইয়া থাকে । রক্তাধিক্য বশতঃ উহার বর্ণ দীর্ঘ লাল হইতে ক্রমশঃ ঘোর রক্তবর্ণ দেখা যায় । পেয়ার্স প্যাচ মধ্যে দুই প্রকার ফোটক দৃষ্ট হয় । প্রথম জাতীয় ফোটকগুলি কোমল (মলিস) এবং উহাদের মধ্যস্থিত পদার্থ পরিমাণে অল্প এবং গ্রন্থি মধ্যেই থাকে । শেষোক্ত ফোটকগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং উহার মধ্যস্থিত পদার্থের পরিমাণাধিক্য বশতঃ গ্রন্থিভগ্ন হইয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ সকল বহিঃনিঃসৃত হয় । (ডাঃ মার্চিসন) সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি সকল সর্বত্র আক্রান্ত হয় না । কিন্তু কোন কোন স্থলে কেবল তাহাদেরই বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে । কখন কখন তাহাদের আকার এত ক্ষুদ্র হয় যে, সর্বপের ন্যায় দেখায় ; কখন বা মটর দানার ন্যায় বৃহৎ হয় ।

( ২ ) ষ্টেজ অব ডেভেলপমেন্ট বা ধ্বংসাবস্থা ।—কোন কোন স্থলে প্রদাহ জনিত পদার্থ সকল শোষিত হইয়া গ্রন্থি সকল আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে । ক্ষুদ্রাত্ত্বের প্রথমভাগে এই ক্রিয়া হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু শেষ ভাগের গ্রন্থি সকল ক্ষত হয় । সচরাচর নবম কি দশম দিবসে ক্ষত হইতে আরম্ভ হয় ; কিন্তু স্থানবিশেষে ইহার পূর্বে কিম্বা পরেও হইতে পারে । প্রথমে এক একটি ক্ষত হয়, উহার প্রথমে হরিদ্রা বর্ণ কিম্বা কটাবর্ণ এবং কখন কখন রক্তদ্বারা বিবর্ণ হয় । ক্ষত হইবার পূর্বে শ্লেষ্মিক ঝিল্লি কোমল হইতে পারে । কখন কখন গ্রন্থি মধ্যস্থিত পদার্থ সকল নিঃসৃত হওয়ায় গ্রন্থি সকল জালবৎ ( নেটলাইক ) দেখায় । ডাক্তার এটকিন বলেন যে, প্রায় সকল স্থলেই গ্রন্থি মধ্যস্থিত কোমল পদার্থ সকল এই উপায়ে নিঃসৃত হইয়া থাকে । সলিটারি বা অসমবেত গ্রন্থি সকলেরও এইরূপ ধ্বংস হইয়া থাকে । কখন কখন গ্রন্থি মধ্যস্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লি ক্ষত হইয়া থাকে ।

( ৩ ) ষ্টেজ অব আলসারেসন্স বা ক্ষতাবস্থা । টাইফয়েড ক্ষত সকল দৈর্ঘ্যে ১ সূতা হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । কিন্তু কতকগুলি ক্ষত একত্র সম্মিলিত হইলে ৪।৫ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে । উহাদের আকার গোল, বাদামি, কিম্বা অনিয়মিত হয় ।

( ৪ ) ষ্টেজ অব সিকার্ট্রি জেসন্স । তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ঐ সকল ক্ষত আরোগ্য ও শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয় । প্রত্যেক ক্ষত শুষ্ক ও মামড়ি পড়িতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে । ঐ সময়ে অন্তর সকল ক্ষতের সহিত আকৃষ্ট হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে । প্রথমতঃ ক্ষতে লিম্ফ সঞ্চিত হয় এবং উহার চতুর্পার্শ্বস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লি স্বচ্ছ আবরণের আয় হইয়া

ক্রমশঃ মধ্যস্থান পর্য্যন্ত আকৃত করে। এই সময় ক্ষত স্থান পার্শ্ববর্তী স্থান অপেক্ষা ঈষৎ নিম্ন, কেবল এই মাত্র প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই ঐসকল স্থানের শৈল্পিক ঝিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কেহ কেহ বলেন যে ধ্বংস প্রাপ্ত ভিলাই সকলও পুনর্বার হইতে পারে\* ; কিন্তু গ্রন্থি সকল একবার নষ্ট হইলে আর পুনর্বার হয় না।

সকল স্থানে পিয়াস গ্রন্থির সমষ্টি অধিক পরিমাণে বর্ধমান থাকে, অর্থাৎ ইলিয়মের শেষভাগে উল্লিখিত পরিবর্তন অধিক পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন অন্ত ছিদ্র হইতেও দেখা যায় ; সচরাচর ইলিয়মের শেষ ভাগে ছিদ্র হইয়া থাকে, কিন্তু অন্যান্য স্থানেও হইতে পারে। ছিদ্র হইলে প্রায় সচরাচর একটাই হইয়া থাকে, কিন্তু কখন ২। ৩ বা আরো অধিক হইতে দেখা যায়। স্থূলান্ত্র সচরাচর বাষ্প পরিপূর্ণ থাকে উহার শৈল্পিক ঝিল্লি রক্তপূর্ণ ও কোমল হয়। স্থূলান্ত্রে ক্ষত হইলে প্রায় সিকম্ ও উর্দ্ধ কেলনের অসমবেত গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, ক্ষত সকল সচরাচর গোল, ক্ষুদ্র ও সমাকার হয়।

\* আন্তরিক পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে মেসেন্ট্রিক গ্রন্থি সকলেরও পরিবর্তন হইয়া থাকে। প্রথমতঃ উহারা বিবৃদ্ধ হয়, এই বিবৃদ্ধি যে কেবল প্রদাহজনিত হয় এমন নয়, লিম্ফাটিক পদার্থের 'অধিক্য' উহার কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া দশম হইতে চতুর্দশ দিবস মধ্যে উহারা ঘোর কিম্বা ঈষৎ রক্তবর্ণ ও কিঞ্চিৎ দৃঢ় হয়, তৎপরে কোমল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। অবশেষে আকৃষ্টিত হইয়া অতিশয় দৃঢ়াবস্থা প্রাপ্ত হয়।



প্লীহা অতিশয় বিবৃদ্ধ, কৃষ্ণবর্ণ ও কোমল হয়। কখন কখন উহার মধ্যে শ্বেত অথবা পীতবর্ণ এক রকম পদার্থ দেখা যায়, কখন কখন প্লীহা অত্যন্ত কোমল হইয়া ফাটিয়া যাইতেও পারে ; যকৃৎ রক্তবর্ণ ও কোমল এবং উহার কোষ (সেল্‌স) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানায়ুক্ত হয়। পীড়া অতিশয় দুরূহ হইলে এই সকল অপকৃষ্টতা (গ্রেনুলার ডিজেনারেসান) অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। পিত্তকোষের শৈল্পিক বিল্লির ক্যাটার নিবন্ধন প্রদাহ অথবা ক্ষতাবস্থাও হইতে পারে। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহের পরে পিত্ত বর্ণহীন, জলবৎ এবং উহার প্রতিক্রিয়া অল্প হয়। টাইফয়েড্‌ জ্বরে অল্প কিম্বা অধিক স্থান বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। আন্ত্রিক প্রদাহের বিস্তৃতি, অস্ত্রে ছিদ্র, কিম্বা পিত্তকোষের ক্ষত জনিত ছিদ্র প্রভৃতি কারণেই উল্লিখিত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে।

মূত্রপিণ্ড রক্তবর্ণ, তন্মধ্যস্থিত প্রণালী সকল স্থলিত ও এপিপি থিয়াম দ্বারা আবদ্ধ হয়। গ্রন্থি কোষের দানাবৎ অপকৃষ্টতা (গ্রানুলার ডিজেনারেসান) হইয়া থাকে। মূত্রকোষের শৈল্পিক বিল্লির প্রদাহ বা রক্তপূর্ণতা ও হইতে পারে।

এই সময়ে সচরাচর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ তরল ও অসংযত এবং উহার শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। জন্পিও কোমল ও উহার পেশী সকলের অপকৃষ্টতা (ডিজেনারেসান) হইয়া থাকে।

লেরিংস রক্তপূর্ণ, নান্না প্রকার প্রদাহযুক্ত ও ক্ষত হইতে পারে। ব্রণকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, প্রভৃতির চিহ্ন লক্ষিত হয়। কখন কখন ব্রঙ্কিএল গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্বায়ম্ভুল সঞ্চকীয় কোন বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না । কখন কখন মস্তিষ্ক ও উহার মেমব্রেনের মধ্যে অধিক পরিমাণে শিরা সঞ্চিত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । গুপ্তাবস্থা—টাইফয়েড্ জ্বরোৎপাদক কণ্টেজিয়াম বা বিষ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিয়া অন্যান্য বিষের ন্যায় কিছু দিন পর্য্যন্ত তথায় গুপ্তাবস্থায় থাকে । তৎকালে কোন প্রকার লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না । সচরাচর ইহা দশম দিবসেরও অধিক কাল পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকে । কিন্তু বিষ প্রবল ও অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইলে অতি অল্পকাল মধ্যেই পীড়া উৎপাদন করে ।

একচুল্ল এল য়াটাক বা প্রকৃত আক্রমণ । এই আক্রমণ এত অল্পে অল্পে হইয়া থাকে যে রোগী কোন্ দিবসে পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় বলিতে পারে না । শিরঃপীড়া ( অধিকাংশ স্থলে কপালের উপরিভাগে ) মস্তক বর্ণন, কর্ণে এক প্রকার শব্দবোধ, হস্তপদাদিতে অল্প অল্প বেদনা অনুভব, শ্রান্তি, অসুস্থতা, অস্থিরতা, গাঢ় নিদ্রাভাব, মধ্যে মধ্যে শীতবোধ ও কম্প, উদরাময়, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা একপ্রকার স্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং কখন কখন বমনোদ্বেষ্ট ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল এই অবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায় ।

কখন কখন এই সময়ে উদরে একপ্রকার অসহ্য যন্ত্রণানুভব হয়, আবার কোন কোন স্থলে উদরাময়ে কিছুকালের জন্য বর্তমান থাকে । উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পরও এমন কি দৈহিক উত্তাপের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলেও জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার থাকিতে পারে । মধ্যে মধ্যে নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । এই অবস্থার পরই উত্তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ

সকল প্রকাশ পাইয়া সন্ধ্যার প্রাক্কাল হইতে উষ্ণতা সর্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। টাইফয়েড জ্বরের পূৰ্ব লক্ষণ সকল এ প্রকার অনন্তভূত হয় যে, রোগী প্রথমাবস্থায় আপনাকে সামান্য-রূপ অসুস্থ বোধে প্রাত্যহিক কৰ্মাদি সম্পন্ন করে, অন্ত্যন্ত জ্বরের শ্রায় শয্যাগত হয় না। ডাক্তার মার্কিসন্ এই জ্বরাক্রান্ত কতকগুলি রোগীর লক্ষণের সহিত সবিরাম জ্বরাক্রান্ত রোগীর লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য দেখিয়াছিলেন।

কিয়দ্দিবস এরূপ অবস্থায় থাকিয়া পীড়া নির্দিষ্ট হইলে প্রথম সপ্তম কিম্বা দশম দিবসের মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগীকে দেখিয়া অধিক দুর্বল বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক বিকার অথবা মুখ মণ্ডলের জ্যোতির হ্রাস হয় না। কিন্তু শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া ত্বক উষ্ণ ও এবং কখন কখন আর্দ্র হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী, কিঞ্চিৎ দুর্বল ও কোমল এবং প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়। রাত্রিকালে, নাড়ীর দ্রুততা আরও অধিক হইয়া থাকে, জিহ্বা এক প্রকার স্বেত কিম্বা জৈবৎ হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ দ্বারা অল্পমাত্র আবৃত, আর্দ্র, ক্ষুদ্র, পার্শ্বে ও সম্মুখে বৃহৎ বৃহৎ প্যাপিলি দ্বারা মণ্ডিত থাকে। কোন কোন স্থলে উহা বৃহৎ, ঘনলেপযুক্ত, রক্তবর্ণ ও চিকণ হয়। ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক ও মুখগহ্বর রসহীন হওয়ায় রোগী অল্প কিম্বা অধিক পরিমাণে পিপাসার্ভ হয়। ইহার সঙ্গে ক্ষুধামান্দ্য, কখন কখন বমনোদেগ ও বমনও বর্তমান থাকে।

সর্চরাচর ঔদরিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্য দেখা যায়। উদরা-গ্নান, উদরাময় ও উহার মধ্যে বেদনা, বিশেষতঃ তলগেটের দক্ষিণ দিকের (রাইট ইলিয়াক বসা) উপর, চাপিলে বেদনা

বোধ ও গড় গড় শব্দ হয়, এই সঙ্গে শ্লীহারও বিবৃদ্ধি এবং কখন কখন অল্প হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । রোগী বিশেষে উদরাময়ের তারতম্য হয় । কোন কোন রোগী দিবারাত্রের মধ্যে ৩৪ বারের বেশী মলত্যাগ করে না, আবার কেহ কেহ ১২ হইতে কুড়ি কিম্বা ততোধিক বার মলত্যাগ করিয়া থাকে । সচরাচর প্রায় ৩ হইতে ৬ বার দান্ত হইতে দেখা যায় । প্রথমতঃ মলের কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু কিছুদিন পরে উহা তরল হরিদ্রাবর্ণ, অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত এবং এমোনিয়ার গন্ধবিশিষ্ট হয় । রাঁধা মটরের ডালের সহিত ইহার তুলনা করা যাইতে পারে । পরিত্যক্ত মল কিছুদিন কোন পাত্রমধ্যে থাকিলে উপরে ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ জল সঞ্চিত হয় ও নিম্নে কঠিন অংশ পড়িয়া থাকে । উপরোক্ত জলীয় অংশে এলবুমেন, লবণ ও কার্বনেট অফ এমোনিয়া এবং নিম্নস্থ কঠিন অংশে অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য, এপিগিলিয়াম, মিউকাস, রক্তকণা, আন্ত্রিকক্ষত হইতে গলিত পদার্থ এবং ট্রিলেট ফস্কেট প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে । এই সময়ে মস্তিস্কীয় লক্ষণ সকলের অধিক প্রাচুর্য্যব দৃষ্ট হয় না । কেবল শিরঃপীড়া ( বিশেষতঃ কপালের উর্দ্ধ প্রদেশে ) ও কর্ণে এক প্রকার ভোঁ ভোঁ শব্দ বোধ হয় । রোগীর উত্তনরূপ জ্ঞান থাকে এবং রাত্রিকালেও প্রলাপ দর্শন করে না । কিন্তু নিদ্রা ভালরূপ হয় না । এই সময়ে সচরাচর নাসারস্ক হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । জ্বরকালে মূত্রের যে প্রকার অবস্থা হইয়া থাকে এ সময়ে তাহাই হয়, ইউরিক্স ও ইউরিক এসিডের পরিমাণ নূনতা হইয়া থাকে । কখন কখন কুসুম মধ্যে ড্রাই ব্রাল্‌স্ প্রভৃতি ব্রণকাইটিসের লক্ষণ প্রত্যক্ষ হওয়া যায় ।

অধিকাংশ স্থলে টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত রোগীর গাত্রে এক প্রকার কণ্ডু বহির্গত হয়, কিন্তু সর্বত্রই যে ইহা বর্তমান থাকে এমনত নহে, শিশু ও ত্রিশ বর্ষের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই জ্বর হইলে প্রায় কণ্ডু বহির্গত হয় না অর্থাৎ যৌবনাবস্থাতেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবসে আবার কখন বা বিংশতি দিবসের পরও কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে ; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ দিবসে আবার কখন বা বিংশতি দিবসের পরও কণ্ডু বহির্গত হইতে দেখা যায়। উদরে পৃষ্ঠদেশে, ও বক্ষঃস্থলে প্রথমে বহির্গত হয় ; কাহার কাহার বা উরুরে কচিং হস্তপদাদিতেও বহির্গত হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় দৃষ্ট হয় না। উপরোক্ত কণ্ডু গুলি একবারে বহির্গত না হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায় ; অত্যেক কণ্ডুই দুই হইতে পাঁচ দিবস থাকিয়া তৎপরে মিলাইয়া যায়। রোগীর গাত্রে এক-কালে ১২টী হইতে ২০ টী কিম্বা ৩০ টী অধিক কণ্ডু দেখা যায় না ; কোন কোন স্থলে ২৫ টীর অধিক বহির্গত হয় না। কণ্ডু সকল জ্বরাক্রমণের চতুর্থ দিবসের পর হইতে ত্রিশ দিবস পর্যন্ত ক্রমাগত বহির্গত হয়। ডাক্তার মার্কিসন বলেন যে এই সকল কণ্ডু গড়ে সাড়ে চৌদ্দ দিবস অবস্থিতি করে, শিশুদিগের বহির্গত হইলে আরো অল্প দিবসের মধ্যে মিলাইয়া যায়। টাইফয়েড কণ্ডু সকল পরস্পর বিভিন্ন, উহাদের আকার গোল, অথবা বাদামে এবং ব্যাস অর্ধ লাইন হইতে দুই লাইন পর্যন্ত। উহার স্বচ্ছ হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ, গোলাপী বর্ণ এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া যায়।

কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের কোন পরিবর্তন না হইয়া আরোগ্যাবস্থা পর্যন্ত সমভাবে থাকে। জিহ্বা প্রথম

হইতে শেষ পর্য্যন্ত আর্দ্র থাকে এবং শারীরিক বা মানসিক অবসাদ ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইতে পারে, কিন্তু একপ অল্পই দেখা যায় ; সচরাচর ন্যূনাধিক্য পরিবর্তনই হইয়া থাকে । রোগী অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্বল এবং অবসন্ন হয় ; পেট্টোরেল পেশীর উপর অঙ্গুলি দ্বারা অল্প আঘাত করিলে বর্ত্তুলের ন্যায় ক্ষীত হইয়া প্রায় অর্দ্ধ মিনিটকাল স্থায়ী হয় ; পেশীর ফাইবারের অপকৃষ্টতা ( ডিজেনারেসন ) হইলে উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । মুখমণ্ডল আরক্তিম চক্ষুদ্বয় রক্ত-বর্ণ ও কনীনিকা প্রসারিত লইয়া থাকে । নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও দুর্বল এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্বল হইয়া থাকে । জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক, রক্ত কিম্বা কটাবর্ণ ও চক্-চকে এবং দস্ত ও ওষ্ঠ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয় । নিশ্বাস বায়ুতে এক প্রকার দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত হয় । ঔদরিক উপসর্গের কোনরূপ উপশম না হইয়া বরং আধিক্য বশতঃ কোন কোন স্থানে অল্প বা অধিক পরি-মাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কখন কখন রোগী অনিচ্ছায় মূল ত্যাগ করে । প্লীহা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে । স্নায়বীয় লক্ষণ সকলেরও অনেক পরিবর্তন হয় । যদিও দশম হইতে চতুর্দশ দিবসের মধ্যে শিরঃপীড়া ও অন্যান্য বেদনার উপশম হয় বটে, কিন্তু মস্তক ঘূর্ণন ও বধিরতা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ক্রমে মানসিক শক্তির হ্রাস হইয়া প্রলাপ দর্শন করে ও দিবাভাগেও তজ্জায়ুক্ত থাকে । রোগী বিছানার চাদর ও গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেয় ও মধ্যো মধ্যো বিছানা হইতে জোর করিয়া উঠিবার চেষ্টা করে এবং নানা প্রকার বিভীষিকা দর্শন করিয়া চীৎকার অথচ বালিসের নীচে মুখ লুক্কায়িত করে ;

কখন কখন নেত্র অন্ধমুদিত করতঃ তদ্রাবস্থায় থাকিয়া নিকট-বর্তী লোকদিগের কথাবার্তা শুনে, কিন্তু রীতিমত উত্তর দিতে পারে না। এই অবস্থায় নাসারন্ধ্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃদেশে, উদরে ও গলদেশে সিউডাসিনা বহির্গত হইতে পারে এবং যে সকল স্থান চাপা থাকে তত্তৎ স্থানে শয্যাক্রান্ত হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও অগভীর (শ্রালো) এবং ত্রণকিএল ক্যাটারের লক্ষণ সকল স্পষ্ট দেখা যায়। ফুস্‌ফুস অসম্পূর্ণ বায়ু বশতঃ হাইপোটিক কনজেকশানের আশঙ্কা হইয়া থাকে। মূত্রের পরিমাণের আধিক্য ও আপেক্ষিক গুরুত্বের লাঘব হয়। কখন কখন অল্পমাত্রায় এলবুমিনিউরিয়া হইতেও পারে, কিন্তু ইহা অতিশয় বিরল; কোন কোন স্থলে মূত্রাবরোধ হইতেও দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন মূত্রে রক্ত, মূত্রগ্রন্থির এপিথিলিয়াম অথবা কাষ্টস্ বর্তমান থাকে।

পরিণাম মঙ্গলদায়ক হইলে লক্ষণ সকলের ক্রমশঃ উপশম হইয়া লাইসিস দ্বারা জরত্যাগ হইয়া থাকে ও তৎপরে ক্রমশঃ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যদি পুনরায় জরাক্রমণ ও হই একটা উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে শীঘ্র আরোগ্য হইবার বিশেষ ব্যাঘাত জন্মাইয়া থাকে।

উদ্ভাপ। টাইফয়েড জরের দৈহিক উদ্ভাপের হ্রাস বৃদ্ধি ষে রূপ নিয়ম অনুসারে সম্পাদিত হইয়া থাকে, সে রূপ আর কোন পীড়াতে হয় না। রোগ নির্ণয় কালে ইহা স্মরণ রাখা বিশেষ-রূপে কর্তব্য। চারি পাঁচদিন উষ্ণতা সমভাবে আসে আসে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রাতঃকালীন উদ্ভাপ সন্ধ্যাকালীন উদ্ভাপ

অপেক্ষা ২° ডিগ্রী অধিক হয়। তৎপর দিবস প্রাতঃকালে অল্প-মাত্র রিমিসান হইয়া পূর্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা ১° ডিগ্রী হ্রাস হইয়া থাকে। স্তত্রাং প্রতিদিন ১° ডিগ্রী করিয়া উত্তাপের বৃদ্ধি হয়।

এই অরে যে প্রকারে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় তাহা নিম্নে দেখান যাইতেছে যথা।

টাইফয়েড জ্বরের প্রাতঃকালীন উত্তাপ সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ

|               |               |                |
|---------------|---------------|----------------|
| প্রথম দিবস    | ৯৮.° ৪ ডিগ্রী | ১০০.° ৪ ডিগ্রী |
| দ্বিতীয় দিবস | ৯৯.° ৪ ,,     | ১০১.° ৪ ,,     |
| তৃতীয় দিবস   | ১০০.° ৪ ,,    | ১০২.° ৪ ,,     |
| চতুর্থ দিবস   | ১০১.° ৪ ,,    | ১০৩.° ৪ ,,     |
| পঞ্চম দিবস    | ১০২.° ৪ ,,    | ১০৪.° ৪ ,,     |

সচরাচর চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসের পরেই সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হইতে ১০৪° ডিগ্রীর মধ্যে থাকে এবং প্রাতঃকালে অল্পমাত্র রিমিসন হয়। পীড়ার বৃদ্ধি অনুসারে সন্ধ্যাকালীন উত্তাপের তারতম্য হইতে পারে, অর্থাৎ ১০৪° ডিগ্রী হইতে ১০৬° ডিগ্রী এবং অত্যন্ত হ্রস্ব হলে ১০৭° ১° ৮° ডিগ্রী অথবা ততোধিক পর্য্যন্ত হইতে পারে। এক্ষণে দেখা যাইতেছে যে প্রথম হইতে থারমামিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ লইলে প্রায় টাইফয়েড জ্বর নির্ণয় করা কঠিন হয় না। ডাক্তার ওয়াগার্লিক বলেন, যে জ্বরে প্রথম কিম্বা দ্বিতীয় দিবসের যে কোন সময়ের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রী না হইলে অথবা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০৩° কিম্বা ১০৪° ডিগ্রী না হইলে উহাকে টাইফয়েড জ্বর বলা যাইতে পারে না।



পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই জ্বরে উত্তাপের হ্রাস ও নিয়মিতরূপে হইয়া থাকে। আরোগ্য অবস্থার প্রাপ্তিতেই প্রাতঃকালীন রিমিসন অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও অধিককাল স্থায়ী হয়। তৎপরে ৩৪ দিবসের মধ্যেই সাংকালীন উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ২৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হয় ও রিমিসন অতি-শয় স্পষ্ট ও সহজেই বুঝা যায়। এইরূপে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অনেক বিনাশে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন প্রকার উপ-সর্গ উপস্থিত হইলে অনিয়মিতরূপে উত্তাপ হ্রাস হইয়া আরো-গ্যের অনেক ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। অথবা জ্বরের পুনরা-ক্রমণ হইয়া পূর্বোক্ত নিয়মিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেও পারে।

টাইফয়েড জ্বরের প্রকার ভেদ। এই জ্বরের লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের অনেক তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে উদরিক কি অত্যাধিক লক্ষণ সকল প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে না। আবার কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্তে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। ডাক্তার মার্টিন এই জ্বরে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। মুহূ টাইফয়েড। ইহা দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমভাগেই আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য এক জ্বর বলিয়া ভ্রম হয়।

(২) দুর্ব্ব টাইফয়েড জ্বর। প্রধান প্রধান লক্ষণানুসারে ইহাকে, (ক) ইনফ্যামেটরি (প্রদাহিক) (খ) এডিনামিক (গ) এট্যাক্সিক (ঘ) এবডমিন্যাল (উদরিক) (ঙ) থোরাক-সিক (হৃৎসংক্রীয়) (চ) হিমরেজিক (রক্তস্রাবজনক) এবং (ছ) বিলিয়ম বা পিত্ত প্রধান টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি সংজ্ঞা দিয়াছেন।

এক্ষণে ইহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে—

(ক) ইনফ্যামেটারি বা প্রদাহিক। ইহা অন্যান্য প্রকারের সহিত প্রায় সম্মিলিত থাকে। প্রথমাবস্থা হইতেই জ্বর প্রবল হইয়া নাড়ী পূর্ণ, দ্রুতগামী এবং স্বক্উষ্ণ ও আর্দ্র হয়। ইহা শেষ অবস্থায় এডিন্যামিক রূপে পরিণত হইয়া থাকে।

(খ) এডিন্যামিক টাইফয়েড্ জ্বর। এই নাড়ী অতিশয় কোমল ও অধিককাল স্থায়ী অচেতনাবস্থা, মুছ প্রলাপ, শব্দ-বস্ত্র আকর্ষণ, বধিরতা, মূত্রকোষের পক্ষাঘাত এবং জিহ্বার কম্পন প্রভৃতি দ্রুত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। জিহ্বা, মাড়ী ও দন্ত কৃষ্ণবর্ণ সর্ডিস দ্বারা আবৃত থাকে। প্রবল উদরাময় ও উদরাগ্নান দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বমনও লক্ষিত হয়। এই প্রকার জ্বরে যে স্থান চাপা থাকে তথায় শয্যাক্ত হইবার সম্ভাবনা। এই প্রকার জ্বর অতিশয় দ্রুত এট্যাক্টিক টাইফয়েড্ সর্বাপেক্ষা ভয়ানক।

(গ) এট্যাক্টিক টাইফয়েড্ জ্বর। এই জ্বরে প্রচণ্ড প্রলাপ, চীৎকার, ভগ্ননিদ্রা, স্বপ্ন ও বিভীষিকা দর্শন, আক্ষেপ, ধুইটকারের তায় হস্ত-পদাদির আকুঞ্জন, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ প্রভৃতি স্নায়বীক লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে। প্রথমতঃ পেশী সকল উত্তেজিত হইয়া পরে প্রায় একেবারে স্তব্ধ হয়, জ্বর প্রবল থাকে, রোগী হস্তপদাদিতে বিশেষতঃ কটি দেশে অতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে এবং ভয়ঙ্কর শিরঃপীড়ার জ্ঞান অস্থির হয়। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রকার জ্বর সর্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। অতি অল্প দিনের মধ্যেই ইহাতে দীর্ঘ রোগীর প্রাণনাশ হইতে পারে।

(ঘ) এবডমিন্যাল টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে উদরিক লক্ষণ সকল প্রবল থাকে; অঙ্গের এক প্রকার বৈশেষিক ক্যাটার ও উদরাময় হওয়া ইহার একটা প্রধান উপসর্গ। আক্রমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কিম্বা তৃতীয় অথবা নবম দিবসে উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু কোনস্থলে পীড়ার প্রথম হইতেই রোগীর মলবদ্ধ থাকে। প্রথমাবস্থায় মল পরিমাণে ও বারের সংখ্যায় অল্প থাকে, কিন্তু পীড়ার শেষভাগে ইহার পরিবর্তন হয়। এই অবস্থায় কোন কোন রোগী দিবা রাত্রির মধ্যে একবারের অধিক মলত্যাগ করেনা, আবার কখন বা ঐ সময়ের মধ্যে কুড়িবারেরও অধিক মলত্যাগ হইয়া থাকে। মল সচরাচর তরল ঐষৎ হরিদ্রা অথবা শাকবর্ণ হয়, কিন্তু কখন কখন কঠিনও তরল একত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। উহা হইতে একপ্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। মল ত্যাগ কালে গুহদেশে কিম্বা উদরে কোন প্রকার ব্যথা হয় না। মলত্যাগের বারের সংখ্যা অধিক হইলে রোগী অচেতনাবস্থায় অনিচ্ছায় মলত্যাগ করিয়া থাকে।

(ঙ) উল্লিখিত অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের ক্যাটারও দেখিতে পাওয়া যায়। ট্রিখস্কোপ দ্বারা আকর্ষণ করিলে ব্রনকাইটিসের অনেক লক্ষণ অবগত হওয়া যায়। যৎকালে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের প্রাবল্য হয়, তখন উহাকে খোরাসিক টাইফয়েড কহে। ঐসময়ে প্রবল কাশি হয়, কিন্তু অল্প পরিমাণে স্পিউটা বা স্লেমা নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের আধিক্যানুসারে প্রবল ব্রনকাইটিস অথবা উহার সহিত নিউমোনিয়াও হইতে পারে শেথোক উপসর্গ হইলে রোগীর জীবন আশা প্রায় থাকে না।

(চ) হেমারেজিক টাইফয়েড । পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে অস্ত্র হইতে রক্ত স্রাব টাইফয়েড জ্বরের একটি সাধারণ লক্ষণ; অধিকাংশ স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । অনেক স্থলে ক্ষুদ্র অস্ত্রের মধ্যে রক্ত স্রাব হইয়া ইলিওসিলে ভাষের নিম্নে যায় না, কিন্তু মৃতদেহ পরীক্ষা কালে অস্ত্রমাধ্য নিঃসৃত রক্ত দেখা যায় । নিঃসৃত রক্ত অধিক কাল অস্ত্র মধ্যে স্থায়ী হইলে ঠিক আলকাতরার ন্যায় দেখায়, কিন্তু সচরাচর রক্তই অধিক পরিমাণে বহির্গত হয় । টাইফয়েড জ্বরে অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব সম্বন্ধে অনেকের মতভেদ আছে । অনেকেই বলেন ইহা একটী ভয়ানক উপ-সর্গ । ইহাতে রোগীর শীঘ্রই প্রাণ নাশ করে ; কিন্তু ডবলিন নগরস্থ প্রফেসর গ্রেবস ও ডাক্তার ট্রোমৌ এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধবাদী, তাঁহারা টাইফয়েড জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব শুভলক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করে । ডাক্তার বেনেল বলেন যে, তিনি টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত ৪০০ রোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে ১১ জনের অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়, কিন্তু উহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল ।

• (ছ) বিলিয়ম বা পিত্ত প্রধান টাইফয়েড জ্বর । ইহাতে শরীরের সমস্ত ত্বক্ বিশেষতঃ নাসিকা ও ওষ্ঠের উপরি-ভাগ পীত বর্ণ ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া থাকে ; অতিশয় ক্ষুধা মান্দ্য, মুখে এক প্রকার ছর্গন্ধ, বমনোদ্বেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে । বমিত পদার্থ দেখিতে দীর্ঘ পীত অথবা লাল বর্ণ, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ও লেপযুক্ত বলিয়া বোধ হয় । রোগী শিরঃপীড়ায় নিতান্ত অস্থির হয় ।

এতদ্বিন্ন কোন কোন টাইফয়েড জ্বরে কসেটিকা স্ফটিকীয়

লক্ষণ সকলের আধিক্য দেখা যায়। ডাক্তার ফ্রিণ্টজ ঐ প্রকার ছরকে স্পাইন্যাল অর্থাৎ কসেরুকা গজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। ঐ সকল স্থলে সমস্ত অরের তায় কটিতে-এক প্রকার ভয়ঙ্কর বেদনা ও যাতনা হয়। কখন কখন পদদ্বয়ে অবসন্নতা দেখা যায়, কিন্তু সচরার ত্বক ও পেশীর স্পর্শ শক্তির বিবৃদ্ধি ও হস্ত পদাদিতে বেদনা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডে ও বগলে অতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা হওয়ায় রোগী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে এক প্রকার অন্বাভাবিক ভার বোধ হয়। উল্লিখিত লক্ষণ প্রথম সপ্তাহের মধ্যে অথবা শেষভাগে প্রকাশ পাইয়া অল্পদিন মধ্যেই উপশম হইতে পারে, অথবা অন্ত্যন্ত উপসর্গের সহিত দীর্ঘকাল পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে হস্তপদাদির ত্বকের স্পর্শ শক্তির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্যত্র স্থলের ত্বকের ও মাংসপেশীর ঐ শক্তির বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। পদ অপেক্ষা হস্তদ্বয়ের অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে স্নায়ুশূল জনিত যন্ত্রণাও অল্পভূত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরের বিভিন্ন স্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন কখন এই অবস্থার পরে ইহার বিপরীত ভাব লক্ষিত হয় অর্থাৎ হস্তপদাদির ও অন্যত্র স্থলের ত্বক ও মাংসপেশীর স্পর্শশক্তি একবারে লোপ হইয়া থাকে। চালক (মোটর) স্নায়ুর ক্রিয়ারও অনেক বিশৃঙ্খলা সংঘটিত হয়; যথা হস্ত পদাদির অবসন্নতা, অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, শ্বাসপ্রশ্বাস, অন্ত্র সম্বন্ধীয় পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠ বদ্ধতা, প্রস্রাববদ্ধতা, শুষ্কদ্বার ও যোনির ফিংটার পেশীদের পক্ষাঘাত, আক্ষেপবশতঃ মুত্র নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, হস্ত-

পদাদির ও শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীদিগের আক্ষেপ জনিত আকুঞ্জন এবং ধনুষ্ঠকারের লক্ষণ সকলও প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

ডাক্তার ট্রোসৌ কহেন যে আরও কতকগুলি ঐ শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ দেখা যায় । মেডালা অবলংগেটার কোনরূপ পরিবর্তনই ঐ সকল লক্ষণের মূলীভূত কারণ, যথা—শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের কোনরূপ পীড়া বাতীত অতিশয় শ্বাসরুদ্ধ, ফেরিংস ও লেরিংসে নালীর আক্ষেপ, স্বরবদ্ধতা, চৰ্ব্বণকালে জিহ্বার ক্রিয়ার লোপ, ষ্টার্গোম্যাষ্টড ও ট্র্যাপেজিয়য়েস পেশী সকলের আক্ষেপিক আকুঞ্জন এবং কখন কখন লেরিংসের পক্ষাঘাত প্রভৃতি ঐ শ্রেণীভুক্ত । টাইফয়েড জ্বরের উল্লিখিত কসেরূকা মজ্জা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল সচরাচর মস্তিস্কীয়, থোরাসিক বা শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় ও অন্যান্য লক্ষণের সহিত সম্মিলিত হইতে দেখা যায় । যে স্থলে প্রবল মস্তিস্কীয় লক্ষণের সহিত সম্মিলিত থাকে, ডাক্তার ওয়াগার্লিক তাহাকে সেরিব্রোস্পাইন্যাল অর্থাৎ মস্তিস্ক কসেরূকা মজ্জা সম্বন্ধীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন ।

( ৩ ) লেটেন্ট বা গুপ্ত টাইফয়েড । ইহাতে রোগী আপনাকে কোন বিশেষ পীড়াগ্রস্ত বলিয়া বোধ করে না । কিন্তু এই জ্বরে আন্ত্রিক হিদ্ৰ বা রক্তস্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুও হইতে পারে ।

এতদ্ভিন্ন শৈশবাবস্থার সবিরাম জ্বর ( ইনফ্যান্টাইন রিমিটেন্ট ফিবার ) পাকাশয় সম্বন্ধীয় জ্বর, ( গ্যাস্ট্রিক ফিবার ) এবং ইরিটেটেড ফিবার প্রভৃতি টাইফয়েড জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র ।

রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ ।—টাইফয়েড জ্বরের পুনরাক্রমণ অতিশয় সাধারণ এবং এক স্থলে তিন চারিবার পর্যন্ত হইতে

পারে। কখন কখন আরোগ্যাবস্থার পর কেবল দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় মাত্র, কিন্তু বথার্থ রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ হয় না, পুনরাক্রমণ হইলে প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গ সকল উপস্থিত ও অল্পে পুনরায় ক্ষত হইয়া থাকে। সচরাচর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবার দশ দিবস পরেই প্রথম পুনরাক্রমণ হয়। ইহা পথ্যের দোষে বা অন্যান্ত্র কারণেও হইতে পারে। প্রথম জ্বর অপেক্ষা পুনরাক্রমণের জ্বর অল্পকাল স্থায়ী হয় এবং প্রাথমিক জ্বরের ন্যায় ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকলও প্রায় উপস্থিত হয় না। সচরাচর ইহার পরিণামও শুভকর হইয়া থাকে।

উপসর্গ। টাইফস ও টাইফয়েড জ্বরকালে প্রায় শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়া হইয়া থাকে। কিন্তু নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ও একিউট টুবাকুলোসিস, টাইফয়েড জ্বরে টাইফস জ্বর অপেক্ষা অধিক দেখা যায়; এতদ্ভিন্ন টাইফস জ্বরে অন্যান্ত্র যে সকল উপসর্গের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহাতেও প্রায় সে সকল হইয়া থাকে। পদ দ্বয়ের শিরা সকলের থ্রাম্বোসিস ও এম্বোলিসম হইতে পারে। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে অল্পে ছিদ্র ও পেরিটোনা-ইটিস এই দুই ভয়ঙ্কর উপসর্গ হইতে দেখা যায়। সচরাচর তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে অল্পে ছিদ্র হয়, কিম্বা অষ্টম দিবসে অপবা আরোগ্যাবস্থাতেও হইতে পারে। ইহা লেটেণ্ট বা গুপ্ত প্রকারের টাইফয়েট জ্বরে লক্ষিত হয়। অল্পে ছিদ্র হইলে সচরাচর কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়। কিন্তু কখন কখন কোন প্রকার বাহ্যিক লক্ষণ দেখা যায় না। অল্পে ছিদ্র হইলে স্থানীয় কিম্বা সর্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। পীড়া, স্ববেদী, হউক বা আরোগ্যাবস্থার প্রারম্ভেই হউক, পেরি-

টোনাইটিস হইলে রোগী হঠাৎ উদরে ভয়ঙ্কর বেদনা ও বস্ত্রণা বোধ করে ; হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল হিকা, বমনোদ্বেগ ও শাক বর্ণ পদার্থ বমন হয়, মুখমণ্ডল পাঙ্গাস বর্ণ হইয়া থাকে এবং রোগীকে দেখিলে যৎ-পরোনাস্তি বস্ত্রণা ভোগ করিতেছে বলিয়া বোধ হয়। এই সময়ে জ্বরও বর্তমান থাকে, নাড়ী অতিশয় ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামী, প্রস্রাব বন্ধ ও ত্বক্ ঘর্শ্মাভিষিক্ত হয়, এই সকল উপসর্গ প্রকাশ পাইবার পরেই ক্রমে ক্রমে রোগীর আসন্নকাল উপস্থিত হয়। কেহ কেহ আঙ্গিক রক্তস্রাবকে একটা উপসর্গ বলিয়া থাকেন, কিন্তু বাস্তবিক ইহা একটা লক্ষণ মাত্র। ইহা সচরাচর চতুর্দশ হইতে চতুর্বিংশতি দিবসের মধ্যেই হইয়া থাকে। ইহা দিনা কারণে, কখন বা খাদ্য দোষে কিম্বা অন্যান্য কারণেও হইতে পারে।

টাইফয়েড জ্বরে অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে থ্রম্বোসিস বশতঃ ফ্লেগমেনিয়া, ডোলেঙ্গ, থাইসিস, নানসিক বিশৃঙ্খলতা বা ক্ষিপ্ততা, অন্নকাল স্থায়ী স্থানিক কিম্বা সর্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত, শ্বাসশূল, বধিরতা, রক্তাশ্রিততা ও জীবনী শক্তির হ্রাস প্রভৃতি প্রায় দেখা যায়।

**পীড়ার স্থায়ীত্ব ও শেষ হইবার প্রথা।**—টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় লক্ষণ সকল ভালরূপ প্রকাশ হয় না। বলিয়া এই পীড়ার যথার্থ স্থায়ীত্ব নির্দেশ করা অতিশয় কঠিন হইয়াছে। সচরাচর তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইহার স্থায়ীত্ব কাল নির্দেশ করা যায়। ত্রিংশ দিবসের পর কদাচ পীড়া বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক স্থলে একবিংশতি হইতে আষ্টবিংশতি দিবসের মধ্যে এক প্রকার শেষ হয়; সাময়িক



পীড়ায় রোগীকে গড়ে ২২ দিন থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু কোন কোন স্থানে অতি অল্প দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়। ডাক্তার মার্টিসন টাইফয়েড অরাক্রান্ত একটা রোগী দেখিয়াছিলেন, তাহার ৬০ দিবস পর্য্যন্ত নূতন নূতন কণ্ডু বহির্গত হইয়া অবশেষে মৃত্যু হইয়াছিল।

টাইফয়েড জরের পরিণাম, উপসর্গের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। জর সামান্য হইলে রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া পাকে। অল্পে ছিদ্র, পেরিটোনাইটিস ইত্যাদি উপসর্গ হইলে রোগীর জীবনের আশা একেবারে থাকে না, কখন কখন একরূপ অবস্থা হইতেও আরোগ্য হইয়া যাবজ্জীবন কণ্ঠাবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। সচরাচর এগার জনের মধ্যে দুইজনার মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু এপিডেমিক কালে মৃত্যুর সংখ্যা ইহা অপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। এই জরে জীবনীশক্তি রক্তাস বশতঃ রক্তাল্পতা, নাসারক্ত কিম্বা অল্প হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, নিদ্রার ব্যাঘাত, রক্তে পূঁষময় পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ রক্তের বিষাক্ততা; অল্পে ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ দেখিলেই মৃত্যু প্রায় স্থির জানিবে।

ভাবী ফল।—রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে সমস্ত আশঙ্কা একেবারে দূর হয় না। পীড়া সামান্য দেখিলেও সতর্কতার সহিত ভাবী ফল সম্বন্ধে মতামত দিবে। স্ত্রীজাতির, বৃদ্ধের ও টাইফয়েড এপিডেমিক আক্রান্ত কোন দেশে নবাগত ব্যক্তিগ এই পীড়া হইলে ভাবীফল মন্দ হইয়া থাকে। বালকদিগের এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল ঘটনা হয় না। টাইফাস জরের ভাবীফল বর্ণন কালে বৈকল্য লক্ষণ অশুভকর বলা হইয়াছে, টাইফয়েড জরেও প্রায় সেই সমস্ত (বিশেষতঃ দুক্লহ

স্নায়বীয় লক্ষণ সকল) অত্যধিক দৈহিক ও মানসিক অবসন্নতা অধিক অমঙ্গল জনক হইয়া থাকে । টাইফস জ্বরের ভাবীফলের সহিত প্রভেদ এই যে, এই পীড়ায় নাড়ী ও জিহ্বার অবস্থা দেখিয়া ভাবীফল বলা উচিত নহে, এবং কণ্ঠ সকল অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইলেই ভাবীফল মন্দ হইতে পারে না, নাড়ীর দ্রুতগামীত্ব ( প্রতি মিনিটে ১২০ বারের অধিক স্পন্দন হইলে ) দুর্বলতা ও নিপিততা এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দৌর্বল্য প্রভৃতি কারণে পীড়া কঠিন হইতে পারে, কিন্তু উদরিক লক্ষণ সকল যথা—অতিশয় উদরাময়, অল্প হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, আন্ত্রিক ছিদের লক্ষণ স্থানিক বা সর্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটিস, নাসারক্ত হইতে অপৰ্য্যাপ্ত রক্তস্রাব, পেশীর কম্পন ও হঠাৎ অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইলে এবং দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষণকালের জন্য পীড়া বৎসামাত্র উপশম হইয়া পুনরায় লক্ষণ সকল প্রবল হইলে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে । পুনরাক্রমণ প্রায়ই অন্তর্ভুক্ত হয় না । টাইফয়েড জ্বরে ভাবীফল সম্বন্ধে থার্মোমিটার দ্বারা যে কি প্রকার উপকার পাওয়া যায় তাহা জানা বিশেষরূপ কর্তব্য ।

দ্বিতীয় সপ্তাহে দৈহিক উত্তাপ দেখিলে পীড়া কঠিন কি সহজ তাহা অনায়াসে উপলব্ধি হইতে পারে । যদি প্রাতঃ-কালে সম্পূর্ণ রিমিসন হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া অল্পক্ষণ মাত্র তদবস্থায় থাকিয়া পুনরায় হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে পীড়া সহজ বলিয়া বোধ হয়, আর ইহার বিপরীত অর্থাৎ প্রাতঃকালে অত্যল্প মাত্র রিমিসন হইয়া সন্ধ্যার সময় যদি উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং তদবস্থায় অধিকক্ষণ থাকে তাহা হইলে পীড়া নিঃসন্দেহই কঠিন বলিয়া

জানিতে হইবে। দৈহিক উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধিকেও মন্দ লক্ষণ মধ্যে গণ্য করা যায়, অনিয়মিতরূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে প্রায়ই কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে ; ৩৪ ডিগ্রী উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস, আন্ত্রিক রক্তস্রাবের পূর্ব লক্ষণ বলিয়া বোধ হয় ।

**চিকিৎসা**—টাইফয়েড জ্বরে ঔষধের মধ্যে ডাইলিউটেড সলকিউরিক, নাইট্রিক, হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রোনিউরিয়েটিক ও কুইনাইন অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ; কিন্তু টাইফস জ্বরে ইহারা যেরূপ উপযোগী এতদ্বারা তাহার কিছুই নয় বলিলেই হয়, এমন কি কখন কখন উল্লিখিত ঔষধের আবশ্যকই হয় না। বস্তুতঃ অনেক টাইফয়েড জ্বরে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত একেবারে ঔষধের আবশ্যক হয় না। সিম্‌টোম্যাটি ট্রিটমেন্ট বা লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা দ্বারাই টাইফয়েড জ্বরের অনেক উপকার হইয়া থাকে। জ্বরের সাধারণ উপসর্গের চিকিৎসার বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন অন্যান্য উপসর্গ হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। জ্বপিশেষের ক্রিয়ার দৌর্বল্য দেখিলে কিম্বা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিবে। টিং ডিজিটেলিস দুই হইতে পাঁচ (কাহার মতে) দশ বিন্দু মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী অতিশয় জ্বরল হইলে পিচকারি দ্বারা জ্বরের মধ্যে ইহা প্রবেশ করিয়া দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ; এলিসুটেক্সিস বা নাসারক্ত হইতে রক্তস্রাব হইলে ট্যানিক অথবা গ্যালিক এসিডের নস্য ব্যবহার করাইবে। ঔষধিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইলে বিশেষ মনোযোগ পূর্বক চিকিৎসা করা উচিত।

অনেক স্থানে ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয়, এমন কি মৃত্যুর কারণ, হইয়া উঠে । উদরে বেদনা ও উদরাধ্যান বর্তমান থাকিলে প্রথম হইতেই মসিনার পুল্‌টিস এবং উষ্ণজলের সেক দিতে ব্যবস্থা দিবে । কখন টার্পিনটাইন ষ্টুপ \* এবং সরিষার পলস্ট্রাও আবশ্যক হইয়া উঠে । যদি রোগী রক্ত প্রধান ধাতু ও যুবা হয় এবং পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে উদরে অতিশয় বেদনা থাকে, তাহা হইলে দক্ষিণ শ্রেণী প্রদেশে (রাইট ইলিয়াক ফসা) ৩। ৪টী জলোকা অথবা একখানি ছোট ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবে । অপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়ার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারাও বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে ।

|                     |           |            |
|---------------------|-----------|------------|
| টিং অপিয়াই         | ৬ বিন্দু  | } একমাত্রা |
| বিগুন্ধ টার্পিন তৈল | ১০ বিন্দু |            |
| পিপারমেন্টের জল     | ১ আঃ      |            |

ইহা সেবন করাইলে আধ্যান ও বেদনার অনেক হ্রাস হইতে পারে । অতিশয় উদরাধ্যান হইলে টার্পিন তৈল ও হিন্দুর পিচকারি ব্যবস্থা করিবে । একটী লংটিউব বা বৃহৎ নল সরলান্বেব মধ্য প্রবেশ করাইয়া অনেক উপকার পাওয়া যায় । উদরাময় একবারে বন্ধ করা কোন মতেই উচিত নহে । যৎকালে আন্ত্রিক প্রাচীরের পক্ষাঘাত হইতে আরম্ভ হয়, তখন জল সঞ্চিত হইতে দেওয়া কর্তব্য নহে ।

---

\* দৈর্ঘ্য প্রস্থে ৮।১০ অঙ্গুলি পরিমিত বস্ত্র খণ্ড টার্পিন তৈলে ভিজাইয়া বেদনার উপর স্থাপন করতঃ তত্পরে গাটা পাচ। কিম্বা কদলী পত্র ঢাকিয়া বাধিয়া দিবে ; ১০।১৫ মিনিট পরে অত্যন্ত জ্বালাবোধ হইলে খুলিয়া ফেলিবে ।

|                   |         |              |
|-------------------|---------|--------------|
| ডোবস পাউডার       | গ্রে ১০ | } এক পুরিয়া |
| কার্বনেট অব বিসমথ | গ্রে ১০ |              |

অবস্থানুসারে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে ।

|                     |        |              |
|---------------------|--------|--------------|
| পাল্ভ ক্রিটা এরোমেট | গ্রে ৮ | } এক পুরিয়া |
| " কাইনো কমপাউণ্ড    | গ্রে ৬ |              |
| বিসমথ সব নাইটস      | গ্রে ৮ |              |

দিবসে তিন অথবা চারিটা পুরিয়া সেবন করাইবে ।

|                   |          |
|-------------------|----------|
| টিং অপিয়াই       | ৮ বিন্দু |
| এসিড সলফিউরিক ডিল | ৫ বিন্দু |
| একোয়া সিনেমেন    | ১ আঃ     |

একমাত্রা—অবস্থানুসারে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করাইবে :

|                 |          |
|-----------------|----------|
| টিং অপিয়াই     | ৫ বিন্দু |
| ,, ক্যাটিকিউ    | ই ড্রাম  |
| ,, কাইনো        | ই ড্রাম  |
| বিসমথ সব নাইটস  | ১০ গ্রেণ |
| মিক্‌ষ্ট ক্রিটা | ৬ ড্রাম  |

একমাত্রা—দিবসের মধ্যে ৩।৪ বার সেবন করাইবে ।

কেহ অপিয়ম ও ষ্টার্চের পিচকারি দিতে অনুমোদন করেন, উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার না হইলে সিলভার নাই-ট্রেট এক গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট অপিয়ম তিন গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেন-সিয়েন ৬ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ছয়টি বটিকা প্রস্তুত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে । কেহ কেহ অপিয়ম ও ষ্টার্চার অব লেড সাপোজিটরি ব্যবস্থা করেন । তিন গ্রেণ ষ্টার্চার অব লেড, এক গ্রেণ পল্ভ অপিয়মের সহিত সাপো-

জিটরি প্রস্তুত করিয়া দিবসের মধ্যে ২ ৩ বার প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিবে । কোন কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্তে এক বারে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া থাকে, সে সকলস্থলে সতর্কতার সহিত সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । ডাক্তার মার্চিসন বলেন যে, ৭৪ দিবসান্তর এক চা চামচ পূর্ণ এরও তৈল অথবা সামান্য পিচকারি ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

টাইফয়েড জ্বরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব একটা ভয়ানক ও অনিষ্ট কারক উপসর্গ, ইহা নিবারণার্থ প্রথম হইতেই ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় । উদরাময় নিবারণার্থ যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তদ্বারায় ইহার কোন উপকার না হইলে পূর্ণ মাত্রায় ট্যানিক এসিড, গ্যালিক এসিড, টার্পিনতৈল, লিবুইড এক-ট্রাক্ট অব আর্গট অবস্থানুসারে পরিমিত মাত্রায় সেবন করা-ইবে । রোগীকে অনবরত বরফখণ্ড চুষিতে দিবে ও দক্ষিণ শ্রোণি প্রদেশের উপর ( রাইট ইলিয়াক কসার ) বরফের পোলে বসাইয়া দিবে ; ২ ঘণ্টা অন্তর ১৫ বিন্দু মাত্রায় টিং ফেরিমিউরেট সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । রক্তস্রাব নিবারণার্থ হেমেমিলিস নামক নবাধিকৃত ঔষধ দ্বারা সর্বাপেক্ষা অধিক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । ২০—৩০ বিন্দু মাত্রায় টিং হেমেমিলিস ২ ড্রাম গোলাপ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া রক্তস্রাবের প্রাবল্যানুসারে ১। ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে প্রায় রক্তবদ্ধ হইয়া থাকে ; ইহাতে রক্তস্রাব বদ্ধ না হইলে হাইপোডামিক পিচকারি দ্বারা আর্গটিন ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে ।

অন্ত্রে ছিদ্র কিম্বা পেরিটোইটিস হইলে রোগীকে অতি স্নেহ-ভাবে শয্যা শায়িত রাখিবে, কোনমতেই শয্যা হইতে উঠিতে

দিবে না ; এইরূপ অবস্থায় অতি অল্প মাত্রায় আহার দিবে ; কোন কোন স্থলে একেবারে না দেওয়াই ভাল । এই সময়ে উপ-যুক্ত মাত্রায় অহিফেণ ব্যবস্থা করিবে এবং ইহা দ্বারা মলবদ্ধ হইলে কোনমতেই সারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না ।

প্রলাপ ও নিদ্রাভাব প্রভৃতি মস্তিস্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক তাহার কারণ অনুভব করিয়া তৎপরে রীতিমত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃ এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তদুপরি বরফের খোলে অথবা ইউডিকলোম মিশ্রিত শীতল জলের পটী স্থাপন করিবে । নিদ্রাভাব হইলে অপিয়ম কিম্বা মর্ফিয়া ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইলে অহিফেণ সেবন নিষিদ্ধ ; এরূপ অবস্থায় হাইড্রেড অব ক্লোরেল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । অনেকস্থলে মস্তিষ্কে রক্তাৱতা নিবন্ধন প্রলাপ বকিতে দেখা যায়, এমনস্থলে ঔষধের সহিত পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা দিবে ।

পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, টাইফয়েড জ্বরে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় নানা রূপ পীড়া হইতে পারে, অতএব প্রতিদিন রোগীর বক্ষ পরীক্ষা করা কর্তব্য, কোনরূপ পীড়ার লক্ষণ দেখিলেই উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে ।

সম্প্রতি ইউরোপ খণ্ডে টাইফয়েড জ্বরের যে সকল নূতন নূতন চিকিৎসা প্রচলিত হইতেছে, তাহা নিয়ে সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে ।

এণ্টিসেপ্টিক্ ট্রিটমেন্ট বা পচন নিকারক চিকিৎসা । কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড জ্বরে কার্বলিক

এসিড, সাল্ফো কার্বলেট্‌স, স্যালিসিলিক এসিড্, স্যালিসিলেট অব সোডা প্রভৃতি এন্টিসেপ্টিক্ (পচন নিবারক) ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ; তাঁহারা বলেন যে, টাইফয়েড জ্বর এক প্রকার কীটগ্ণ হইতে উদ্ভূত হয়, সুতরাং উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা কীটগ্ণ নষ্ট হইল নিশ্চিত উপকার । হইবে তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ প্রমাণ দেখাইতে পারেন নাই, সুতরাং কেবল উপরোক্ত ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকা বিধেয় নহে; তবে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত দুই একটা মৃত পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা । আন্ত্রিক ক্ষতে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ; এতদ্বিন্ন ইহার আর একটা বিশেষ গুণ এই যে, ইহা পুষ্টিপাদক পদার্থের উৎপাদন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া রক্তদূষিত করিতে দেয় না ।

**হাড়োপ্যাথিক ট্রিটমেন্ট বা জল চিকিৎসা ।**

ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য প্রদেশ অপেক্ষা জন্মগিতে টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে । এইরূপ চিকিৎসায় তথায় এই জ্বরে মৃত্যু সংখ্যাও অন্যান্য দেশাপেক্ষা অনেক হ্রাস হইয়াছে । সম্প্রতি ইংলণ্ডের কতকগুলি প্রধান প্রধান চিকিৎসক ও এই মতের বশবর্তী হইয়াছেন । ইহার প্রথম উপকার এই যে, ইহাদ্বারা দৈহিক উত্তাপ কখনই বৃদ্ধি হইতে পারে না এবং অস্ত্রে অপৰ্য্যাপ্ত ক্ষতও হয় না । একটা টব্ ৬০-৭০ ডিগ্রী উত্তাপ যুক্ত জলেপূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে অবস্থা ভেদে ১০ হইতে ২৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বসাইয়া রাখিবে, তদন্তর টব্ হইতে উঠাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিবে । দিবারাত্রিক মধ্যে এই রূপ তিন হইতে আটবার করা যাইতে



পারে। এই রূপ চিকিৎসা ক্রমাগত দুই তিন সপ্তাহ বা আবশ্যক হইলে ততোধিক কাল পর্যন্ত করিতে পারা যায়। এই সময়ে রোগীকে ত্র্যাণ্ডি খাইতে ব্যবস্থা দিবে। কেহ কেহ এই সময়ে কুইনাইন, স্যালিসিলিক এসিড ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার রবার্টস্ বলেন যে, এই রূপ চিকিৎসা সাধু নানারূপ অসুবিধা হইয়া থাকে, এবং যে সকল রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা যায়, তাহার প্রায় পুনরাক্রান্ত হইয়া থাকে। তাঁহার মতে জ্বরহীন কিম্বা শীতল জলে স্নান ভিজাইয়া প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, রোগীর মস্তকে বরফের থলে এবং বক্ষঃদেশে ও উদরে শীতল জলের পট্টা দিয়া অল্পক্ষণ অন্তর পরিবর্তন করিলে অনেক রোগোপশম হইয়া থাকে।

### ইলিমিনেটারি ট্রিটমেন্ট বা নিঃস্রাবক চিকিৎসা।

কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েডজরে উদরাময় স্বত্বেও বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জরোৎপাদক বিষ দেহ হইতে মলদ্বারা দ্বারা নিঃসারিত করাই তাঁহাদের ঐ রূপ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। যদিও কোন কোন স্থলে গ্রেপাউ ডার কিম্বা ক্যালমেল প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধের প্রয়োজন হয়, তথাপি উল্লিখিত চিকিৎসা যে আশঙ্কাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

### কমভালেসেক বা আরোগ্যাবস্থা।

আরোগ্যাবস্থায় রোগীর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। প্রথমে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিয়া ক্রমে ক্রমে আহার বৃদ্ধি

করিয়া দিবে। শারীরিক উষ্ণতা (অন্ততঃ এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিন পর্য্যন্ত) যাবৎ স্বাভাবিক অবস্থায় না থাকিবে, কোনমতেই কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া উচিত নহে, এই বিষয়টি রোগীর আত্মীয়গণের কিম্বা শুশ্রূষাকারীদিগের বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যিক, কারণ এ সময়ে রোগী আহার লোলুপ হইয়া অপরিমিত ও অযথার্থ ভোজন করিলে ব্যাধির পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে পরিমিত মাত্রায় পোর্ট ওয়াইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কোষ্ট বদ্ধ থাকিলে অল্পমাত্রায় এরণ্ডতৈল কিম্বা সামান্য পিচকারি ব্যবহার করান যাইতে পারে। বলকারক ঔষধও ব্যবস্থা পরিবর্তন অতিশয় প্রয়োজনীয়। যদি রোগী অতিশয় দুর্বল হয়, তাহা হইলে একট্রাক্ট মন্টউইথ কডলিভার ব্যবস্থা করিবে।

• পথ্য—এই জ্বরে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। তরল পুষ্টিকারক ও অনুত্তেজক পথ্য ২৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। দুগ্ধ সর্কাপেস্কা উত্তম, আরোরুটের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। বিস্কুট, মাংসের কোল (ব্রথ) ও ডিম্ব বিশেষ উপযোগী। পিপাসা নিবারণার্থ বার্লি ওয়াটর, কাকি কিম্বা চা পান করিতে দিবে। পীড়িতাবস্থায় কোন প্রকার ফল থাইতে দিবে না, কেবল দুই একটি আঙ্গুর জুক ও বিচি ফেলিয়া দিয়া থাইতে দিবে। সকল প্রকার টাইফয়েড জ্বরে বিশেষতঃ যে স্থলে আত্মিক ক্ষতের আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে, সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে। অনেক স্থলে ঔষধ ব্যতীত কেবল রীতিমত পথ্যদ্বারা টাইফয়েড জ্বর আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর সেবনার্থ দুগ্ধ বিশেষ

রূপে দেখিয়া লওয়া কর্তব্য । অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করাইলে পকাশয়ের অস্বাধিক্য বশতঃ দুগ্ধ ছানা হইয়া বিশেষ অপকার হইবার সম্ভাবনা, তজ্জন্ত প্রতিদিন রোগীর মল বিশেষ রূপে দেখা কর্তব্য । দুগ্ধ জীর্ণ না হইলে সোডাওয়াটার কিম্বা চুণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে, এরোব্রুট কিম্বা জেলে-টিনের সহিতও দেওয়া যাইতে পারে । এলকোহল ব্যবহারে অনেক মতভেদ আছে, অপরিমিত এলকোহল সেবন করাইলে বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে । বস্তুতঃ টাইফস জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতে যেরূপ এলকোহল আবশ্যক হয় । টাইফয়েড জ্বরে সেরূপ হয় না । কখন কখন প্রায় একবারে ইহার আবশ্যক হয় না । রোগীর অবসন্নতা ও রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার বিশেষ দৌর্বল্য দেখিলে এলকোহল সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায় । পেরিটোনাইটিস বর্তমান থাকিলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা করিবে ; বস্তুতঃ ইহার প্রবলাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য না দেওয়াই ভাল ।

রিল্যাপসিং ফিবার বা পৌনঃপুনিক জ্বর

অথবা দুর্ভিক্ষ জনিত জ্বর ।

কারণ তত্ত্ব । পৌনঃপুনিক জ্বর এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত এবং অতিশয় স্পর্শাক্রমক । কেহ কেহ বলেন যে, ইহা টাইফস জ্বরের ঐচ্ছ প্রকার ভেদ মাত্র ; কিন্তু এই দুইটা পীড়া যে পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই । পৌনঃপুনিক জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া থাকে ; এরূপ রোগীর সহিত স্নেহ ব্যক্তি সহবাস করিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে । ডাক্তার ডি জোসেঁ বলেন যে, এই স্পর্শা-

ক্রমিক জ্বর কোন পরিবারের মধ্যে একবার হইলে পরিবারস্থ সমস্ত লোককে আক্রমণ না করিয়া ক্ষান্ত হয় না । রোগীর কুসফুস ও ত্বক্ হইতে জরোৎপাদক বিষ নির্গত হইয়া থাকে, সুতরাং রোগীর নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা । রোগীর গৃহের দেওয়ালে এই বিষ ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকিতে পারে । স্পাইরিলি নামক এক প্রকার কীটাত্মক সহিত উপরোক্ত জরোৎপাদক বিষের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনুমান হয় । উক্ত স্পাইরিলি ব্যাকটেরিয়া নামক কীটাত্মক প্রকার ভেদ মাত্র । ইং ১৮৭২ সালে ওয়ারমিয়ার নামক একজন শারীর তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ঐ কীটাত্মক প্রথম আবিষ্কার করেন, তৎপরে অন্যান্য ডাক্তারদিগের দ্বারা ইহার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে । উহা অতি সূক্ষ্ম ও উভয় পার্শ্বে গুত্রবৎ বক্র এবং উহার দৈর্ঘ্য  $\frac{1}{1000}$  ইঞ্চি হইতে  $\frac{1}{500}$  ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইতে পারে । এই সকল কীটাত্মক রক্ত মধ্যেই দেখা যায় । মূত্র, ঘর্ম্ম, লালা কিম্বা অন্ত কোন তরল পদার্থে ইহাদের অস্তিত্ব অদ্যাবধি আবিষ্কৃত হয় নাই । জ্বরের প্রবলাবস্থায় রক্ত পরীক্ষা করিলে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়, অন্ত সময়ে ইহারা রক্তে অবস্থান করে না । ইউরোপীয় অনেকানেক সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, পৌমঃপুণিক জরাক্রান্ত কোন রোগীর রক্ত অন্ত কোন সুস্থ ব্যক্তির রক্ত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ জরাক্রান্ত রোগীর শরীরস্থ অন্য কোন তরল পদার্থ ঐরূপ প্রবেশ করাইয়া দিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় না । ডাক্তার হিউনরিফ বলেন যে, রক্তের স্বাভাবিক উষ্ণাবস্থাতে ঐ স্পাইরিলি অল্পকাল মাত্র জীবিত থাকে, সুতরাং জ্বরের উদ্ভবস্থাতে

উহাদের পরমায়ু আরো অল্প হয় ; কিন্তু শীঘ্র শীঘ্র নূতন নূতন স্পাইরীলা উৎপন্ন হয় বলিয়া উহাদের অস্তিত্ব একেবারে লোপ হয় না । ইং ১৮৭৭ সালে যে সময়ে বোম্বাই নগরে অতিশয় দুর্ভিক্ষ জনিত এই জরের এপিডেমিক হয়, তখন উক্ত অরাক্কাণ্ড, রোগাদিগের সংক্ৰান্তিক স্পাইরীলার ন্যায় এক প্রকার কীটাদি দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল ।

### প্রিভিঙ্গোজিং কজ্ বা পূর্ববর্তী কারণ ।

যে সকল কারণে টাইফস জর উৎপন্ন ও দেশব্যাপ্ত হয়, পোনঃপুনিক জরও সেই সেই কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ; এতদ্ভিন্ন অনাহার বা অত্যল্প ভোজন, একত্রে বহু লোকের অথবা অতিশয় অপরিষ্কার স্থানে বাস প্রভৃতি ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য করা যায় । ডাক্তার মার্চিসন বলেন যে, এই পীড়া দারিদ্র্যতা বশতঃ স্বয়ং উৎপন্ন হইতে পারে, এবং সচরাচর দুর্ভিক্ষকালে ইহার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হয় বলিয়া ইহাকে দুর্ভিক্ষজনিত জর বলা যায় । ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড বিশেষতঃ আয়ারলণ্ডে এই জর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় । স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের পীড়া অধিক হইয়া থাকে । পঞ্চদশ বর্ষ হইতে পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় ।

### নিদান ও মৃত দেহ পরীক্ষা ।

পেটনঃ পুনিক জরে মৃতদেহের কোন বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না । যদি জীবিতাবস্থায় পাণ্ডু ও পেটিকি বহির্গত হয় তবে মৃত্যুর পরেও উহারা বর্তমান থাকিতে পারে । রক্তে ইউরিয়ার পরিমাণ ও যেত কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয় । কখন

কখন রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল থাকে । রক্তে স্পাইরিলার অস্তিত্বের বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে । প্রবল জ্বর কালে প্লীহা বিবৃদ্ধ ও কোমল হয় । যকৃৎ কিয়ৎপরিমাণে বিবৃদ্ধ ও রক্তপূর্ণ থাকে । কিন্তু যকৃৎ ও যকৃৎ প্রণালীতে এরূপ কোন প্রকার অবস্থা লক্ষিত হয় না যাহাকে জন্টিস বা পাণ্ডুর প্রকৃত কারণ বলিয়া নির্দেশ করা যাইতে পারে ।

### লক্ষণ ।

ইনকিউবেসন ষ্টেজ্ বা গুপ্তাবস্থা । পৌনঃপুনিক জ্বরের গুপ্তাবস্থা সচরাচর ৪ দিন হইতে ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে অতি অল্প সময় মধ্যেই পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে ।

ইন্ভেশন ষ্টেজ্ বা আক্রমণাবস্থা । ইহা হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগী ইহার অন্তর্গত পূর্বেই সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে ও আক্রমণের ঠিক সময় বলিতে সক্ষম হয় । প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবারাত্রই প্রথম লক্ষণ সকল অনুভব হইয়া থাকে । ডাক্তারি ডি জোসে বলেন যে, এই রোগাক্রান্ত হইবার কিছুদিন পূর্বে হইতে রোগীর মল বদ্ধ থাকে । প্রথমতঃ আলস্য ও দুর্বল না হইয়া অল্পমাত্র কম্প হইয়া থাকে । সঙ্গে সঙ্গে প্রবল শিরঃ-পীড়া উদয়, মেরুদণ্ডে ও হস্ত পদাদিতে অতিশয় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । কিয়ৎক্ষণ পরে দৈনন্দিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ত্বক রুক্ষ, গওদ্বয় আরক্তিম, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল পিপাসা উদয় হয় । যদিও কোন কোন স্থলে ২১৩ দিন পরেই সর্বোচ্চে প্রচুরপরিমাণে ঘর্ম্ম হয় বটে, কিন্তু তাহাতে রোগীর কিছুমাত্র স্বাস্থ্য বোধ হয় না । মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও কম্প হইয়া অরাক্রমণ ও পরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইতে

পারে ; স্নতরাং সবিরাম জ্বরের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে । শিশুরা এই পীড়াক্রান্ত হইবার পূর্বেই সচরাচর গাঢ়রূপে নিদ্রিত হয় । নিদ্রা হইতে উঠিবামাত্রই জ্বরের অন্ত্যান্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে । বমনোদ্বেগ ও বমন প্রথমাবস্থার লক্ষণ বলিয়া গণ্য হয় । বমিত পদার্থ পীত, হরিৎ অথবা এই উভয়ের মিশ্র বর্ণ এবং কখন কখন কৃষ্ণবর্ণও হয় । যে সকল দ্রব্য বমন হয়, তাহার অধিকাংশ ভাগ পিত্ত ও পাকাশয় হইতে নিঃসৃত তরল পদার্থ । এপিগ্যাসট্রিক প্রদেশে এক প্রকার অস্বাস্থ্য বোধ এবং দকুৎ ও প্লীহার উপর চাপিলে অতিশয় বেদনা অনুভূত হয় । শেবোক্ত যন্ত্রদ্বয় বিশেষতঃ প্লীহা অধিক বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে । ক্ষুধা একেবারেই থাকে না বলিলেও হয় । পিপাসা অতিশয় প্রবল হইয়া থাকে । জিহ্বা প্রথমতঃ আর্দ্র ও এক প্রকার স্বেতবর্ণ কিম্বা দ্রব পীতবর্ণ লেপযুক্ত হইয়া সমগ্র জ্বরের ভোগ পর্য্যন্ত ঐ অবস্থায় থাকিতে পারে । কিন্তু কখন কখন ইহা শুষ্ক ও কটাবর্ণ এবং দন্ত সকল সর্ভিস দ্বারা আবৃত হইতেও দেখা যায় । জিহ্বার দুই পার্শ্বে রক্তবর্ণ ও প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ এবং ছুঁহ স্থলে উহার উপরিভাগে ও গণ্ড মध्ये ক্ষত হইয়া থাকে । ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না ।

গলদেশের অভ্যন্তরে ক্ষত ও টেন্‌সিল্‌ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে । ডাক্তার ডিজোন্‌ বলেন যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মুখমণ্ডল একপ্রকার বিশেষ ভাব হইয়া থাকে । চক্ষুঃ-দ্বয় নিম্ন অথচ পরিষ্কার হয় । অনেক স্থলে অন্ন অথবা অধিক পরিমাণে জিহ্বা লক্ষিত হয় এবং কখন কখন ত্বক ও পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে । কেহ কেহ নানাপ্রকার কণ্ডুর কথা বর্ণনা করিয়া থাকেন । কিন্তু বাস্তবিক পোনঃপুনিক জ্বরে কোন বিশেষ

কণ্ডু বহির্গত হয় না । নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০, ১৪০ এবং ১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয় । উহা পূর্ণ এবং বল-বতী কিন্তু দুৰূহ স্থলে দুৰ্ব্বল, নিপিত ও অনিয়ম হইতে দেখা যায় । শৈথোক্ত অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুৰ্ব্বলতা প্রকাশ পায় । মূত্র রক্তবর্ণ, পরিমাণে অত্যল্প এবং সময়ে সময়ে একেবারে নিঃসারিত হয় না । ইউরিয়ার পরিমাণ অল্প এবং কদাচ এল্‌বুমেন বর্তমান থাকে । সমগ্র জ্বর কালীন শিরঃপীড়া প্রবল থাকিয়া অস্থিরতা ও অনিদ্রা আনয়ন করে । এই জ্বরে প্রলাপ প্রায় দেখা যায় না । কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্রাইসিসের পূর্বে উহা প্রবলভাবে বর্তমান থাকে ।

সচরাচর ৫ম হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে জ্বর ত্যাগ হইয়া থাকে ; কিন্তু জ্বর ত্যাগের পূর্ক লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল ও ভয়প্রদ হয় । শ্বাস কষ্ট হইয়া রোগীর অতিশয় কষ্ট হয় । প্রায় সকল স্থলেই প্রভূত ঘন্থ হইয়া জ্বর ত্যাগ রোগীর অতিশয় কষ্ট হয় । এবং জ্বর ত্যাগের ২ । ৪ ঘণ্টা পর পর্য্যন্তও অনবরত ঘন্থ হইতে থাকে । এই সময়ে উদরাময় ও বমন এবং নানাস্থান হইতে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । নাসারন্ধ্র জরায়ু ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে । রোগী অতিশয় দুৰ্ব্বল ও পীড়া দুৰূহ হইলে এই অবস্থায় গাত্রে অপৰ্য্যাপ্ত কণ্ডু বহির্গত হয় । কিন্তু উল্লিখিত প্রবলাবস্থা অধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় না । শীঘ্রই লক্ষণ সকল উপশম হইয়া আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় । জিহ্বা পরিষ্কার দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ স্বস্থবোধ করিবে ; কিন্তু দৌৰ্ব্বল্য তখনও বর্তমান থাকে । কোন কোন স্থলে, উল্লিখিত লক্ষণ সকলের সম্পূর্ণ উপশম না হইলে আরোগ্য অবস্থার বিলম্ব হয়, কিন্তু একপ স্থল



অতি বিরল। আবার কোনস্থলে সমস্ত শরীরের পেশি ও হস্ত-পদাদির গ্রন্থিতে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া রোগীর নিদ্রা হয় না। কখন কখন উক্ত গ্রন্থি সকল ক্ষীত হওয়ায় একিউট ক্রমাটিজম বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বিরাম কালে ব্রনকাইটিস হইতেও পারে।

রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রম।—পৌনঃপুনিক জ্বরের এপি ডেমিকের শেষভাগে যাহারা পীড়িত হয়, তাহারা প্রায় পুন-বাক্রান্ত হয় না। অল্পস্থানে দ্বাদশ ও সপ্তদশ দিবসের মধ্যে যে কোন সময়ে পুনর্বার জ্বর হইতে পারে। সচরাচর চতুর্দশ দিবসেই দেখা যায়। প্রথম জ্বরের জ্বায় ইহা হঠাৎ রোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই দুই অবস্থায় লক্ষণ সকলও এক, তবে পুনরাক্রমণের লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত মৃদু, কিন্তু দুই একস্থলে তদপেক্ষাও প্রবল হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা ৩ হইতে ৫ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী; পূর্ববৎ ক্রাইসিস দ্বারা জ্বরত্যাগ হইয়া থাকে। এইরূপ-২:৩।৪ এবং ৩ বার পর্য্যন্ত রিল্যাপ্স হইতে দেখা গিয়াছে।

কখন কখন রোগী হঠাৎ অত্যন্ত অবদমন হইয়া পড়ে। মুখ-মণ্ডল ও নাসিকা পাদ্রাশ বর্ণ, হস্ত পদাদি বরফবৎ শীতল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্বল, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রভৃতি কোলাল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন ক্ষেত্রে ক্রাইসিসেড লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হয়। কিন্তু উল্লিখিত অবস্থাবয় অতি বিরল।

উদ্ভাপ।—এই জ্বরে দৈনিক উষ্ণতা ৪।৫ দিবস ক্রমা-গত বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ১০৪°, ১০৫°, ১০৬°, ১০৭°, ডিগ্রি

পর্যাস্তও উখিত হইতে পারে । ইতিমধ্যে প্রাতঃকালে রিমিশন বা বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না । এই অবস্থায় কিছুকাল থাকার পরেই ক্রাইসিস উপস্থিত হইলে উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা নূন হয় । ক্রাইসিস হইবার পূর্বে প্রাতঃকালে রিমিশন হইয়া থাকে । পুমরাক্রমণাবস্থায় সস্তাপ শীঘ্রই বৃদ্ধি হইয়া পূর্বাপেক্ষা অধিক হইতেও পারে । ইহা দ্বিতীয় ক্রাইসিস কালে পুনরায় স্বাভাবিক অপেক্ষাও নূন হয় ।

**উপসর্গ ।**—ব্রনকাইটিস, নিউমোনিয়া, নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব, হঠাৎ অবসন্নতা, পেশি ও গ্রন্থি সকলে অত্যন্ত বেদনা বোধ, অফথ্যালমিয়া, উদরাময় অথবা গ্রন্থী, অতিশয় দোর্বলতা ও রক্তাক্ততা বশতঃ পদবয়ে শোণ কর্ণমূল ও অন্ত্রাশ্রয় স্থলে বিউবো প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান উপসর্গ বলিয়া বোধ হয় । গভিনী জ্বীলোকের এই পীড়া হইলে গড়স্রাব হইতে পারে ।

- এক্ষণে কি প্রকারে পীড়া শেষ হয় তাহা লিখিত হইতেছে ; অধিকাংশ স্থলেই আরোগ্য হইয়া থাকে । ডাক্তার মার্কিসন্ বলেন যে, এই জ্বরে ১০৭ জনের মধ্যে প্রায় ৫ জনের মৃত্যু হয় । কখন কখন আরোগ্য অবস্থার পরেও অনেক দিন পর্যাস্ত রোগী নিতান্ত দুর্বল থাকে । কোল্যাপ্স, স্নায়বিক অবসাদ, প্রবল উদরাময় বা গ্রন্থী, জ্বরায়ু হইতে রক্তস্রাব, ( বিশেষতঃ প্রসবের পর ) ইউরিনিয়া, অতিরিক্ত বমন ( শিশুদের ), নিউমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা মৃত্যু হইতে পারে ।

**ভাবীফল ।**—সচরাচর এই জ্বরের ভাবীফল শুভ কিন্তু

রক্ত, পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ও অপরিমিত মদ্যপায়ীদিগের এই পীড়া হইলে কঠিন হয় ।

**কুলক্ষণ ।**—পাণ্ডুরোগ, অতিরিক্ত রক্তশ্রাব, বিশেষতঃ (জরায়ু হইতে) জিহ্বা ও মুখগহ্বরে ক্ষত ও সর্ডিস, প্রথম ক্রাই-সিসের পরও অসম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা, মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, অথবা একেবারে মূত্ররোধ, প্রচণ্ড মস্তিস্কীয় লক্ষণ সকলের উদয়, দুৰূহ উপসর্গের আবির্ভাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া প্রায়ই অশুভ ঘটনা হইয়া থাকে । সামান্য পৌনঃপুনিক জ্বরে হঠাৎ দুৰূহ লক্ষণ সকল উদয় হইয়া রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন করিতে পারে ইহা স্মরণ রাখা কৰ্ত্তব্য ।

**চিকিৎসা ।**—জ্বরের প্রথমাবস্থায় মুছ বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে । কেহ কেহ এই অবস্থায় কোন প্রকার বমন কারক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া উত্তমরূপ সম্পাদিত হইতেছে কি না তদ্বিষয়ে ননোন্মোহী হওয়া কৰ্ত্তব্য । এ নিমিত্ত ঘর্ম ও মূত্র কারক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে । ডাক্তার মার্চিসন্ এই জ্বরে সোরার জল (সোরা ১ কি ২ ড্রাম, জল ১ পাইন্ট) পান করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন । টিংচার অব একোনাইট ও ওয়ারবার্গ সাঃহেবের ফিবার টিংচার নামক একটি পেটেন্ট ঔষধ এই জ্বরের বিশেষ উপকারী বলিয়া খ্যাত আছে । দেহের উষ্ণতা নিবারণ জন্য জীবন্ত জলে গাত্র ধোত করিয়া দিলে অতিশয় স্বাস্থ্য-জনক হয় ।

শিথঃপীড়া, অনিদ্রা, বমন ও অত্যন্ত গাত্রবেদনা নিবারণার্থ অহিফেন অতি উত্তম ঔষধ । ডাক্তার ডিজোহে' বলেন, বমন নিবারণার্থ হাইড্রেট অব ক্লোরেল ও বিশেষ উপযোগী । অন্ত্র

উপসর্গের বিশেষ চিকিৎসা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে অত-  
এব পুনরুল্লেখ করা হইল না ।

**পথ্য ।**—লঘু ও বলকারক পথ্য আবশ্যক । যদি রোগী  
অতিশয় দুর্বল থাকে তবে মাংসের বুয়ের সহিত ত্রাণ্ডি মিশাইয়া  
দিবে । কিন্তু সচরাচর এলকোহল ব্যবহার করিবার প্রয়োজন  
হয় না । বৃদ্ধ ও শিশুদের এই ঔষধ দেওয়া কর্তব্য । বিরামা-  
বস্থায় রোগীকে বিছানায় সুস্থভাবে শায়িত রাখিবে । অনেকেই  
পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নানাবিধ ঔষধ দেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা  
যে কোন ফল হয় এমনত বোধ হয় না ।

আরোগ্যাবস্থায় সুপথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা  
কর্তব্য । এই অবস্থায় নাইট্রো মিউরিএটিক এসিড, কুইনাইন  
ও টিংচার অব আয়রন বিশেষ উপকারী । পৌনঃপুনিক জ্বরের  
উপসর্গের মধ্যে অফথ্যালমিয়ার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে ।  
এক্ষণে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ২ । ১ কথা লিখিয়াই এ অধ্যায়  
শেষ করা যাইবে ।

কর্ণের পশ্চাদ্দেশে এক একটা জলোকা অথবা ব্লিষ্টার লাগা-  
ইবৈ । লাইক্যাব এট্রোপিয়া ২ । ৩ ফোঁটা করিয়া রোগীর চক্ষে  
দিলে ও ক্যালমেল সেবনের ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে ।

**স্কার্লেটিনা—স্কার্লে ট ফিবার ।**

**কারণতত্ত্ব ।**—স্কার্লেটিনা এক প্রকার বিশেষ বিষ  
হইতে উদ্ভূত ও অতিশয় স্পর্শাক্রামক জ্বর । উল্লিখিত বিষের  
যথার্থ প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই । কিন্তু অনেকেই মাই-  
ক্রোকোকাই এই জ্বরের যথার্থ কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়া  
থাকেন । রোগীর ত্বক হইতে বিগলিত এপিথিলিয়ামে ঐ

সকল মাইক্রোকোকাই অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে । সুতরাং ঐ সকল এপিথিলিয়ামই অতিশয় স্পর্শক্রামক । রোগীর আবাস গৃহে প্রবেশ করিবা মাত্রেই ঐ পীড়া হইবার সম্ভাবনা । আবাস গৃহে বহুদিন পর্য্যন্ত স্পর্শক্রামক বিষ বর্তমান থাকিতে পারে । সুতরাং ঐ গৃহ ভালরূপ পরিষ্কার না করিয়া উহা তে বাস করা উচিত নহে । বস্ত্রে, পাত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে ঐ বিষাক্ত এপিথিলিয়ামের কণা সংলগ্ন থাকায় এই পীড়া বহুব্যাপ্ত হইতে পারে । দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য দ্বারা আরও সংকালিত হইয়া থাকে । কেহ কেহ অনুমান করেন যে, এই পীড়া স্বয়ং জাত হইতে পারে ; কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব । একবার এই পীড়া হইলে জীবনের মধ্যে প্রায় পুনর্ব্বার হয় না । স্কার্বেটিনা শৈশবাবস্থার পীড়া । দেড় বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়ঃক্রমের শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায় । বয়স বৃদ্ধির সহিত পীড়ার আশঙ্কা হ্রাস হইতে থাকে । স্ত্রীও পুরুষ জাতি সমভাবে আক্রান্ত হয় । বহু জনাকীর্ণ নগরের দরিদ্রদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব । এই পীড়া সচরাচর শরৎকালে বিশেষতঃ সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর পর্য্যন্ত অধিক প্রবল হইয়া থাকে । কিন্তু অন্য সময়েও ইহার এপিডেমিক হইতে পারে । যে সকল রোগীর উপর কোন প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা হয় তাহাদের মধ্যে অনেকেই গাত্রে এক প্রকার আরক্ত বর্ণের চিহ্ন বহির্গত হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে । প্রথমতঃ আরজেম্‌স প্যাগেট্ট এই ঘটনাটীর বিষয় উল্লেখ করায় নানাপ্রকার আপত্তি উঠে । বিপক্ষ দলভুক্ত ব্যক্তিরা বলেন অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীর গাত্রে যে একপ্রকার লাগবর্ণের চিহ্ন হয়, উহা স্কার্বেটিনার নাই ; কিন্তু ডাক্তার হাওয়ার্ড মাস' নানাপ্রকার প্রত্যক্ষ

ঘটনাব্যাহার। প্যাগেট সাহেবের মত সত্য বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা । পীড়ার প্রাবল্যানু-  
সারে মৃত্যুর পর আত্মিক পরিবর্তনেরও তারতম্য ঘটিয়া থাকে ।  
মৃত্যুর পরও ত্বকের ইরিথিমাবৎ প্রদাহ ও মধ্যে মধ্যে শোথ  
দেখা যায় । স্কার্লেট জ্বরে আভ্যন্তরিক যন্ত্রেরও অনেক পরিবর্তন  
হইয়া থাকে । প্রোফেনার ক্লিন্ এ বিষয়টী বিশেষরূপে অনু-  
সন্ধান করিয়াছেন ।

মূত্রগ্রন্থির নিৰ্ম্মাণের অনেক পরিবর্তন হইয়া একিউট ডিস্  
কোয়ামেটিব্ নেফ্রাইটিস্ হয় । ফসেসেও প্রদাহ হইয়া কখন  
কখন ক্ষত হয় । ক্লিন্ বলেন যে জিহ্বা, ফেরিংসের মূল প্রদে-  
শের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, টন্সিস্ লেরিংস্ ও ট্রেকিয়ার  
শ্লেষ্মিক ঝিল্লির লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকলের অভ্যন্তরে একপ্রকার  
বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে । অনুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ঐ সকল  
গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাদের মধ্যস্থিত এক্‌নিউক্লিয়াস  
বিশিষ্ট লিম্ফকোষ (ইউনিউক্লিয়াস লিম্ফসেল্‌স্) সকলের  
পরিবর্তে দুই হইতে বিংশতি নিউক্লিয়াস্ বিশিষ্ট দানা যুক্ত  
কোষ দেখা যায় । ঐ সকল নিউক্লিয়াস হইতে নূতন নূতন  
নিউক্লিয়াস্ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায় ।

তিনি গ্রীবার পশ্চাদেশস্থ শিরামধ্যে থ্রম্বাশ দেখিয়াছেন ।  
যক্ষ্মে অল্পমাত্রি বিবৃদ্ধ হয় । ক্লিন্ বলেন যে, যক্ষ্মে কোষ সকল  
মধ্যে প্রদাহের লক্ষণ সকলও পাওয়া যায় । রক্তে সঁচরাচর  
ফিব্রিনোৎপাদক পদার্থের অল্পতা থাকে সুতরাং রক্ত সংযত  
থাকে না । কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীত দেখা যায় ।

অনেকে এই জরকে পাঁচ প্রকারে বিভক্ত করিয়া থাকেন ।  
এস্থলে আমরাও সেই দৃষ্টান্ত অনুকরণ করিলাম । যথা ।

১ । স্কার্লেটিনা সিম্প্লেক্স বা বিনিগ্‌না ।

২ । স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা ।

৪ । স্কার্লেটিনা সাবনি ইরাপ্‌ সিওনি ।

৫ । লেটেণ্ট স্কার্লেটিনা ।

একুণে ইহাদের প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গাদি বর্ণনা  
করা যাইতেছে ।



## হোমিওপ্যাথিক মতে

### সামান্য জ্বর ।

শৈত্য লাগান, আর্দ্রবস্ত্রে থাকা, জলে ভিজা, অতিরিক্ত শারিরীক বা মানসিক পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম প্রভৃতি এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য । প্রথমে শীত বোধ বা কম্প-দিয়া জ্বর আরম্ভ হয় ; পরে গাত্র শুষ্ক ও উপশ্বগারে বেদনা, পিপাসা, মস্তকবেদনা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ, ঘন ঘন নিশ্বাস প্রশ্বাস, ক্ষুধামান্দ্য এবং অল্প অল্প প্রশ্রাব । এই জ্বরের সহিত যদি অন্ত কোন যান্ত্রিক প্রদাহ না থাকে তবে শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যায় । চিকিৎসা—একোনাইট । মাথা ধরা, প্রলাপ, বমন, মুখ রক্তিমাবর্ণ, অনিদ্রা, পিপাসা, অস্থিবেদনা থাকিলে বেলেডোনা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় । মাথার সম্মুখদিকে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে এবং বমনোদ্বেক ও দুর্বলতার ভেত্রেট্রুম ভিরিডি দিবে । স্বল্প বিরাম জ্বরে জেলসিমিনে অত্যন্ত উপকার করে । বিশেষতঃ স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সবিরাম জ্বরের সুহকারী উপায় দেখ ।

### সবিরাম জ্বর ।

সবিরাম জ্বর এ দেশে আজকাল সমধিক প্রবল । ম্যালেরিয়া বিষের সহিত সন্মিলিত হইয়া ইহা আরও ভীষণ আকার ধারণ করিতেছে । বাঙ্গালার ম্যালেরিয়া নাই, এমন স্থান নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না । কুইনাইন ব্যবহারে বিগুণ অনিষ্ট সম্ভব হইতেছে । এই জ্বর পরিবর্তন লীল অর্থাৎ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, ইহার তিনটী পৃথক পৃথক আবস্থা দেখিতে



পাওয়া যায়। যথা—১ম শীতল অবস্থা। ২য় উষ্ণাবস্থা। ৩য় ঘর্ষাবস্থা। প্রথম কম্প-দিবা বা শীত করিয়া অল্প আরক্ত হয়। ইহার সঙ্গে মাথাধরা পিপাসা গাত্রবেদনা থাকে। অর্ধ ঘণ্টা হইতে ৩০ ঘণ্টা পর্যন্ত উষ্ণাবস্থা স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরেই ঘর্ম হইতে আবদ্ধ হয়। ঘর্ম হইলে রোগী আপনাকে সুত্রবোধ করে। অত্যন্ত কষ্ট ও ব্যস্ততা প্রায়ই দূর হইয়া যায়। পুনর্বার অরাক্রমণ পর্যন্ত অর্থাৎ বিরাম কালে রোগী সুস্থ থাকে। এই অরেক এই তিন প্রকার অবস্থার মধ্যে প্রায়ই একটী না একটী দেখিতে পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার পরে একাধিক একদিন অন্তর, ৪৮ ঘণ্টা পরে দ্ব্যধিক, ত্রুতদিন অন্তর এবং ৭২ ঘণ্টার পর ত্র্যধিক অর হইয়া থাকে। এই অনেক আন্তর্নন্দিক লক্ষণ—ক্ষুধামান্দ্য, রক্ত হীনতা, গীতা ও শীতল পূমে এবং ঘর্ষাবস্থায় পিপাসা, কাণ ভেঁা ভেঁা করা, মাথা ঘোরা, কাশি বা হেঁট হইতে গীতা ও যকৃত প্রদেশে বেদনা এবং শীত অধিক ভাল থাকে, একোনাইট ৩য় ক্রম এক এক কোঁটা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে ঘর্ম হইয়া গাত্রের উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ অর ছাড়িয়া যায়। যদি প্রলাপ বকা, অজ্ঞানতা, চক্ষু কনিকা বিস্তৃত, শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে। অনেকে একোনাইটও ব্যবস্থা করিয়া থাকে। ঝাঁস প্রমাসে কষ্ট, জিহবার হরিদ্রা বর্ণ ক্রেন, কোষ্ঠিবদ্ধ, গাত্রবেদনা, জল পানের পরে পিত্ত বমন, অতিশয় তৃষ্ণা, মুখ লালবর্ণ, পেটের দোব ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে "আইওনিয়া দিবে। পৈত্তিক লক্ষণ বেশী থাকিলে একোনাইট,

ব্রাইওনিয়া নক্ষভমিকা, ব্যবস্থা । মৈথিলিক লক্ষণ প্রবল থাকিলে  
মাকু'বিরস, পলসেটিলা, বসটক । কৃষি লক্ষণ প্রবল থাকিলে  
সিকুটা, সিনা, মাকু'বিরস দিবে । স্পাইজিনিয়া অজীর্ণ হে  
জ্বর হইলে ইপিকা পলসেটিলা, এণ্টিমোনিয়ম, নক্ষভমিকা  
সলফব ইত্যাদি প্রয়োণে উপকার হয় ।

### একজ্বর ।

অবিচ্ছিন্নভাবে ক্রমাগত জ্বর ভোগ হইলে অথবা গাত্রের  
উত্তাপ একটু মাত্র হ্রাস হইয়া বৈকালে পুনরায় বৃদ্ধি হইতে  
তাহাকে একজ্বর, শন বিয়াম জ্বর বা বেমিটার্ট কিবার কহে ।  
ইহাতে প্রথমে শীত হইয়া পরে উষ্ণতা বৃদ্ধি, গাত্র দাহ, পিপাসা,  
গাত্র শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, উদনের বামদিকে বেদনা, মাথা  
উপস্থিত হয়, পীড়া কঠিন না হইলে দুই এক সপ্তাহের অধিক  
কাল ভোগ হয় না । সন্ধ্যায় একজ্বর সাংঘাতিক হয়, সহজে  
নাশিয়া যদি পীড়া ভয়ানক আকার ধারণ করে, তাহা হইলে  
শরীরের তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি লাভ হয় ১০৫/১০৬ ডিগ্রি পর্যন্ত  
উঠিয়া থাকে । বোণী ছাবল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্রান্ত  
হয় এবং প্রাণাশয় লক্ষণ সকল দেখা যায় । বালকদিগেব একজ্বরে  
প্রায়ই এইকপ অস্তা হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—একোনাইট উৎকৃষ্ট ঔষধ, সর্দির জত্র জ্বর, গাত্র  
বেদনা ইত্যাদি লগণে ইহা উপকারী । ইহাতে অধিক পরিমাণে  
ঘর্ষ হয়, ক্ষুধাশান্ধ্য হয়, জল, ভাল লাগে না । ম্যালেরিয়া  
প্রদেশে এই ঔষধ সমাধিক উপকারী । কুইনাইন এই  
জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ । পুৰাতন কম্পজ্বরে যখন তিনটি  
অবস্থা স্পষ্টরূপে প্রকাশ পায় না । তখন আর্সেনিক দিবে ।  
কুইনাইনের অতিরিক্ত ব্যবহাবে গাত্রদাহ অত্যন্ত তৃষ্ণা,

অত্যন্ত দুর্বলতা, প্রীহা, যকৃতের উপর বেদনা, পাকস্থলীতে বেদনা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ এবং শোথ হইয়া থাকে । পালা জ্বর, দৈহিক, ত্রৈহিক বা দিন রাত্রে দুই তিন বার জরে নশ্বভূমিকা উপকারী । রোগীর প্রায়ই রাত্রিতে অত্যন্ত জ্বর, প্রত্যুষে ভয়ানক শীত ও বহুক্ষণ স্থায়ী উত্তাপ সত্ত্বেও রোগী আবৃত থাকিতে চায় । শীতের সময় মাথায় বেদনা, জরের সময় মাথা ধরা, মাতা ঘোরা, মুখ মণ্ডললাল বর্ণ, বৃক্কে বেদনা, শীত অগ্ন এবং উষ্ণতা বেশী, হাই তুলিয়া গামোড়া মোড়া দেয়া এবং মুখে জল উঠিয়া জ্বর আইসে । বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে শীত বৃদ্ধি এবং শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না । উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে অধিক বনেনেচ্ছা বা বমন । বিজর কালে পেটের কোন দোষ থাকিলে পলসেটিল দিবে । বৈকালে বা সন্ধ্যাকালে জ্বর, এক কালে শীত এবং উষ্ণাবস্থা, পিপাসাশূন্য জ্বর অথবা উষ্ণাবস্থায় পিপাসা, মুখ বিষাদ, জিহ্বা অপবিকার, এবং উদরাময় থাকিলে ভেরেট্রুম দিবে । জরের সময় অতিশয় ভেদ, রোগী অতিশয় দুর্বল, শীত অধিকক্ষণ স্থায়ী, অতিরিক্ত ও বহুক্ষণ স্থায়ী ঘর্ম, শীত বা ঘর্মাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা । সকল অবস্থাতেই তৃষ্ণা, শুষ্ক কাণ্ডী, বৃক্কে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা থাকিলে, প্রীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, মল কঠিন ও কোষ্ঠবদ্ধ হইলে জল বায়ু পরিবর্তন আবশ্যক ; ইহাতে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা ।

### স্বাস্থ্যবিধি এবং পথ্য ব্যবস্থা ।

ম্যালেরিয়া স্থানে প্রাতে বা সন্ধ্যার সময় ভ্রমণ উচিত নহে । এক তালা ঘর অপেক্ষা দ্বিতল গৃহে শয়ন করিবে । অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত আহার, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি পরি-

ত্যাগ করিবে । অস্বাভাবিক জলসাপ্ত এবং বার্নি প্রভৃতি লঘু পথা ব্যবস্থা । রোগ আরোগ্য হইলে প্রাতঃকালে অন্ন, মৎস্তের ঝোল, দুগ্ধ এবং বৈকালে কটী দুগ্ধ বা দুধসাপ্ত । মুখে ক্ষত, চন্দ্র পাণ্ডুবর্ণ, গ্ৰীহা ও যকৃতের উপর বেদনা, উদবাময় বা আম-বক্ত প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পীড়া কঠিন জানিবে ।

## জ্বর নিদান ।

— ০০ —

### আয়ুর্বেদ মতে ।

অবিচ্ছেদ বা একজ্বর ।

এইজ্বর প্রায়ই দুই হইতে দশ বাব দিবস পর্য্যন্ত অবিচ্ছেদে ভোগ করিতে পাবে । প্রথমতঃ অল্প শীতবোধ, অল্প কম্প, আহারে অনিচ্ছা বমনোদ্বেষ্ট, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠে ও হস্ত পদাদির পেশিতে বিদনা ও ত্বক শীতল হয় । পবে শরীর শুষ্ক ও উষ্ণ, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, অত্যন্ত পিপাসা ; অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখ মালিন্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । এইজ্বরে জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, উদবে বেদনা, কখন কখন পিত্তসংযুক্ত বমন এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

পীড়া প্রবল না হইলে ঔষধাদিব সাহায্য ব্যতিবেকে সুড়ঙ্গ পাচন অর্থাৎ ক্ষেতপাপড়া, স্বেণার মূল, বক্তচন্দন, বালা ও জ্বই প্রত্যেকের পাঁচ কানী, পরিমাণ লইয়া চারিসের

জলে সিদ্ধ করিয়া দুই সের অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া সেই জল মধ্যে মধ্যে পান করিলে উপকার হয় । সিদ্ধ জল প্রস্তুত পাত্রে রাখিয়া শীতল করিয়া অল্প অল্প দিবে । বরফ জল ও অনারাসে দেওয়া যাইতে পারে ।

রোগের ও রোগীর ব্যবস্থা বিবেচনা কবিয়া প্রত্যহ ২ বা ১ বার করিয়া এই পাচন পান কবিত্তে দিবে । ইহা সেবন কবিলে দুই তিনবার ভেদ হইয়া অরত্যাগ হয় । ইন্দ্রবব, পটোলপত্র ও কটকী প্রত্যেক ১/৮ আনা ওজনে লইয়া অধি গোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া একবারে বা ২।৩ঘণ্টা অন্তর দুইবারে সমুদার সেবন কবাইবে । এই পাচন ভেদক, স্মৃতরাং অধিক পরিমাণে বা অধিকবার সেবন কবাইলে নানারূপ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা ;—এই জন্ত বিশেষ বিবেচনায় প্রয়োগ করিবে । মূত্রবোধ বা দাহ থাকিলে বজ্রাকার দুই হইতে ছয় রতি পর্য্যন্ত শীতল জলের সহিত দুইঘণ্টা অন্তর সেবন কবাইবে । মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইলে অর্দ্ধতোলা সোরা, অর্দ্ধতোলা নিসাদল একসের জলে ভিজাইয়া সেই জলে বজ্র থণ্ড সিদ্ধ করিয়া রগে ও বক্ষঃতানুতে বসাইয়া দিবে । উহা শুষ্ক হইলে পুনরবার ঐ জল সিদ্ধ কবিবে । শিরোধেমনা প্রভৃতি শান্তি হইলে মস্তকে আর জল দিবার প্রয়োজন নাই । অর্দ্ধ তোলা সোবা এক পোয়া জলে ভিজাইয়া কিম্বা এক ছটাক ঢেরস অর্দ্ধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া তাহাতে কিকিৎ চিনি দিয়া অর্দ্ধছটাক মাত্রায় সেই জল মধ্যে মধ্যে পান করাইলে লাড়ীব বেগ, গাত্ৰের উষ্ণতা হ্রাস হইয়া অর স্রব হইতে পারে ।

প্রবল অরকালে অগ্নিকুশুম্বর, বজ্রদ্রব, মৃত্যুঞ্জয়, হিঙ্গুলে, কঙ্ক বা লক্ষ্মীবিলাস ব্যবস্থা । ইহার মধ্যে একটা বাটকা মধুর

সহিত মাড়িয়া পান, তুলসীপত্র অথবা আদার রসের অনু-  
পানে দিবসে তিনবার সেবন কবিবার ব্যবস্থা করিবে ।  
উদ্বাময় থাকিলে আদার রস দিবেনা । এই সমুদায় ক্রিয়া  
দ্বারা জ্বর ত্যাগ হইলে আর কোন ক্রিয়ার প্রয়োজন নাই ।  
জ্বরত্যাগের পর আর কোন ঔষধ সেবন অনাবশ্যক । এক-  
জ্বর একবার নিবৃত্ত হইলে প্রায় পুনরাগত হয় না । নিতান্ত  
আশঙ্কা হইলে জ্বর ত্যাগের পরে দুই দিবস ত্রিলোচন বা  
জরারি রস প্রভৃতি তিন ঘণ্টা অন্তব দুইটী করিয়া জলের সহিত  
দিবসে তিন বার সেবন ব্যবস্থা করিবে ।

জ্বর সবে থই বাতাসা ও জলসাণ্ড । জ্বর ত্যাগের পর  
তিন চারি দিন পাতলা কটী, মুগেরডাল, পলতার ঝোল ইত্যাদি  
খাইতে দিবে । তৎপরে একবেলা পুৱাতন চাউলের অন্ন,  
মুগের ডাহল, পটোল, বেগুন, ডুমুর ও মানকচু প্রভৃতির ব্যঞ্জন  
অথবা ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল । বৈকালে থই বাতাসা বা জলসাণ্ড ।  
শরীরে বিশেষ বল না হইলে স্নান, দুইবাব অন্ন বা শুকপাক দ্রব্য  
ভোজন, পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ ও জীসহবাস ইত্যাদি নিষেধ ।

একজ্বরী রোগীর জ্বর বিকার প্রাপ্ত হইলে প্রায়ই তাহার  
জীবন সংশয় ঘটিয়া থাকে । বিকারে প্রায়ই এই সকল লক্ষণ  
প্রকাশ পায় । যথা,—পিপাসা, ওষ্ঠ নীলবর্ণ, জিহ্বা কণ্টকবৎ,  
কোষ্ঠবদ্ধ, অস্থিরতা মত্তক উষ্ণ, চক্ষুঃ রক্তবর্ণ, প্রলাপ, মূত্র ও  
ঘর্ম্ম রোধ অথবা অতি বৃদ্ধি, বাক্যরোধ এবং নাড়ী মুহু ও ক্ষীণ ।  
দুর্ব্বল অবস্থায় নাড়ীতে অভিশয় বল হইলে মৃত্যু লক্ষণ  
জানিবে । কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, মুচ্ছা, শয্যা হইতে  
সকল উঠিতে চেষ্টা এবং পরিচিত ব্যক্তিকে চিনিতে না পারা ;  
মধ্যে মধ্যে জ্বর পাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ ভাল নহে ।

বিকারের রোগীকে কদাচ কাঁচা জল পান করিতে দিবে না। জল সিদ্ধ করিয়া সেই জল শীতল হইলে মধ্যে মধ্যে ভাঙা পান করিতে দিবে। বরফ ব্যবস্থা করিতে দেওয়া যাইতে পারে, অধিক জল পানে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে। রোগীকে শুষ্ক ও প্রশস্ত গৃহমধ্যে পরিস্কৃত শয্যায় শয়ান রাখা উচিত। আমাশয়, বমনের বেগ থাকিলে বমন-কারক ঔষধ—আকন্দ মূলের ছাল চূর্ণ বা আকন্দেব মূল চূর্ণ দুই আনা হইতে চাবি আনা মাত্রায় জলের সহিত দিবে। বম্বাদ্বারা বোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় ও অনেক অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। অল্প মলে পূর্ণ থাকিলে বমচূর্ণ ৩ বতি ও সর্জিক-কাঙ্কাব ১০ রতি একত্র মিশ্রিত কবিত্তা সেবন করাষ্টবে। অথবা এরণ্ড তৈল বা একজর চিকিৎসোক্ত ইল্লয়ব, পটোল পত্র ও টট্‌কী এই তিন দ্রব্যের কাথ কিম্বা অল্প বোন বিবেচক ঔষধ সেবন করাষ্টবে এবং দোমের পনিপাক হইলে দশমূল, চতুর্দশাঙ্গ, দ্বৈদশাঙ্গ ও অন্যান্য পাচন বিবেচনা মত ব্যবস্থা করিবে। গীড়া সহজ হইলে হিঙ্গুলেশ্বর স্বচ্ছন্দভৈরব, লক্ষ্মীবিলাস এবং কঠিন অবস্থায় কস্তুরিভৈরব, বেতালরস, চণ্ডী সন্নিপাত ভৈরব, সূচিকা-ভরণ ও কালানল রস, যুগমদাসব এবং বৃত্ত সঙ্গীর্ভনী জ্বর প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

অরে কৃষ্ণ শ্বেদ ও সন্নিপাতিক অরে বালুকা শ্বেদ দেওয়া বিধেয়। মস্তক উষ্ণ চক্ষু রক্তবর্ণ ও প্রলাপ, মস্তকে রক্তাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে মস্তকে শীতল জল ও হস্ত গাঙ্গাদি শীতল হইলে উহাতে উষ্ণাণ প্রদান করিবে। অরকালীন পিপাসা নিবারণ অল্প ধনে তিজার জুলেব সহিত বচাদি বটী দুই ঘণ্টা অন্তর কিম্বা গব্য দুগ্ধ অর্কসের

পক তেঁতুল শস্ত অর্দ্ধ ছটাক মৃৎপাত্রে ১০ মিনিটকাল জ্বাল  
 দিয়া নামাইয়া ছাঁকিয়া শীতল হইলে উহার উপরিস্থ স্বচ্ছাংশ  
 অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় ৩। ৪ বার সেবন  
 করাইবে। অথবা একটা ধৌত শিশি বা বোতল মধ্যে অর্দ্ধসের  
 পরিস্কৃত জল রাখিয়া তাহাতে একটা পাতি বা কাগজী লেবু  
 ৩। ৪ খণ্ড করিয়া দিয়া বোতলের মুখ বন্ধ করিয়া ১০। ১৫ মিনিট  
 কাল নাড়িয়া পরে ছাঁকিয়া লইয়া ঐ জল অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায়  
 ৩। ৪ বার সেবন করাইবে। যদি শ্লেষ্মাধিক্য থাকে উষ্ণ  
 জল শীতল করিয়া তাহাতে অল্প স্বেত চন্দন ঘষিয়া দিয়া একটা  
 মোরার পুতলীর দ্বারা উহা বারংবার চুষিতে দিবে। আরে  
 বমন নিবারণের জন্য এলাদি চূর্ণ দুই রতি মাত্রায় বড় এলা-  
 ইচের জলের সহিত বারংবার সেবন করাইলে অথবা বেনারমূল  
 এক তোলা উত্তমরূপে বাটিয়া স্বেত চন্দন অর্দ্ধ তোলা ঘষিয়া  
 লইয়া অর্দ্ধ পোয়া বাতাসার সরবতের সহিত মিশ্রিত করতঃ  
 ছাঁকিয়া এক তোলা মাত্রায় বারংবার সেবন করাইলে বিশেষ  
 উপকার হয়। বরফের খণ্ড গলাধঃকরণ করিলে বমি ও হিকা  
 নিব্বারিত হয়। হিকা উপস্থিত হইলে রোগীর উর্দ্ধ উদরোপরে  
 তৈল মর্দন করিয়া জল স্বেদ দিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে।  
 রাই সর্ষপ চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা অর্দ্ধসের জলে অল্প সিদ্ধ করিয়া  
 ছাঁকিয়া শীতল হইলে তাহার স্বচ্ছাংশ অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায়  
 দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। সমস্ত প্রকার জ্বরের  
 মধ্যবস্থায় আতাইচ চূর্ণ ছয় রতি মাত্রায় প্রত্যেক দুই ঘণ্টা  
 অন্তর তিন বার সেবন করাইবে, কিম্বা ত্রিলোচন রস সেবন  
 করাইবে। এই অবস্থায় লাটীর বীজের শস্ত বা তাহার শাখা  
 চূর্ণ চারি রতি, চাপা ও নিমের ছালের কাথ প্রভৃতি প্রয়োগ



বিশেষ ফলপ্রদ । দেহ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ হইলে মকরন্ধর এক রতি, যুগনাভি এক রতি, এবং কপূর এক রতি একত্রে মিশ্রিত করিয়া মধু ও পানের রস সহ মাড়িয়া সেবন করান আবশ্যক । মূত্ররোধ বা মূত্র ত্যাগ কালে জ্বালা উপস্থিত হইলে বেণার মূল, গোক্ষুরী বীজ, দূরালভা, শীতল জলে দুই ঘণ্টা ভিজাইয়া সেই জল কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ করিয়া প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবে ।

সান্নিপাতিক জ্বরের পর কখন কখন কর্ণমূলে শোথ উৎপন্ন হয় । ইহা অত্যন্ত কুলক্ষণ জানিবে । শোথের প্রথমাবস্থায় কর্ণমূল পাঁচন কিম্বা জ্বাদা ও আতপ চাউল বাটিয়া গরম করিয়া উহার প্রলেপ অথবা জৌক বসাইয়া দিবে । যদি পাকিয়া উঠে, তাহা হইলে অস্ত্র প্রয়োগ করিবে ।

পথ্যাদি । বিকারের রোগীর পক্ষে কফবর্জক দ্রব্য ও গুরু দ্রব্য ভোজন, অধিক জলপান ও স্নান ইত্যাদি নিষেধ । খই বাতাসা, ডালিম, পানিকল, কেশুর, ইক্ষু, জলসাণ্ড ইত্যাদি পথ্য । রোগী নিভান্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে বন্ধা ছন্ধ, মুগ মুসুর বা লঘু পাক মাংসের যুষের সহিত নৃত্যসজীবনী সুরা মুক্তমূল ব্যবস্থা করিবে । জ্বরের শান্তি হইলে লঘু ভোজন ব্যবস্থা করিবে ।

### বিষম জ্বর ।

সাধারণ জ্বরে চিকিৎসা দ্বাৰে জ্বরোৎপাদক সমস্ত দোষ নির্মূল না হইলে পুনরায় প্রবল হইয়া রাসাদি সপ্তধাতুর অন্ততম ধাতুকে আশ্রয় করিয়া বিষম জ্বর উৎপাদন করে । কাহারও কাহারও প্রথমাবস্থা হইতেই বিষমজ্বর উপস্থিত হয় । যেমন নিত্য অরাক্ষান্ত রোগী একবারে আরোগ্য লাভ করে বা মৃত্যু মুখে পতিত হয় ; মধ্যে মধ্যে জ্বরের বিদ্যমান হয় না,

কিন্তু বিষম জ্বর সেরূপ নহে । কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত বেগবান থাকিয়া নিবৃত্তি হয় । আবার সময়ান্তরে রোগীকে আক্রমণ করে । এক কথায় যে জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় তাহার নাম বিষম জ্বর । বিষম জ্বর অনেক প্রকার ।

### দ্বৈকালীন জ্বর ।

যে জ্বর দিবা রাত্রে দুইবার আইসে অর্থাৎ দিবসে একবার ও রাত্রিতে একবার তাহাকে দ্বৈকালীন জ্বর কহে ।

### অন্যেদ্যুষ্ক জ্বর ।

যে জ্বর প্রথম দিন দিবা রাত্রের মধ্যে একবার আক্রমণ করে ও কিয়ৎক্ষণ অবস্থান করিয়া মগ্ন হয় ; আবার পর দিন সেই সময়ে বা অল্প সময়ে উপস্থিত হয় এইরূপ প্রত্যহই হইতে থাকে তাহাকে অন্যেদ্যুষ্ক জ্বর কহে ।

### ত্রিকালীন জ্বর ।

যে জ্বর প্রথম দিবস হইয়া দ্বিতীয় দিবস অপ্রকাশিত থাকে আবার তৃতীয় দিবসে প্রকাশ হয় অর্থাৎ এক দিন অন্তর হয় তাহার নাম ত্রিকালীন জ্বর ।

### চাতুর্থক ।

যে জ্বর এক দিবস হইয়া তাহার পর দিন প্রচ্ছন্ন থাকিয়া চতুর্থ দিবসে পুনঃ প্রকাশ হয় তাহাকে চাতুর্থক জ্বর কহে । চাতুর্থক বিপর্যায় নামে এক প্রকার জ্বর মধ্যে মধ্যে দৃষ্ট হয় । তাহার প্রথম ও চতুর্থ দিবস বিরামকাল এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবস ভোগকাল । বিষম জ্বর বিরামকালেও রোগীর দেহ পরিত্যাগ করে না ; ধাতু মধ্যে সুস্বভাবে লীন থাকিতে উপলব্ধি

হয় না । অর সম্যক প্রকারে নিবৃত্ত হইলে রোগীর শরীরে মানি  
ভার ও ক্লেশতা থাকিত না । অরের বেগ নিবৃত্ত হইলে ও অর  
দেহত্যাগ করিয়া গেলে এইরূপ বোধ হয় ; সুশ্রুতের ও  
এইমত । বিষম অর দুই প্রকার—শীতপূৰ্ণ এবং দাহপূৰ্ণ । এই  
উভয়ের মধ্যে শীতপূৰ্ণ অর সহজ এবং দাহপূৰ্ণ অর অতি কষ্ট-  
কর । ইহা ভিন্ন আরও কয়েক প্রকার বিষম অর আছে । যথা—  
যাহার দেহে বায়ু ও কফ সাম্যভাবে থাকে এবং পিত্ত অতি  
ক্ষীণ হয় তাহার প্রায় রাত্রিতে অর হয় । এই রূপ ক্ষীণ কফ  
ব্যক্তির দিবা ভাগে অর হয় । আর এক প্রকার বিষম অর  
আছে তাহাতে শরীর অত্যন্ত ভারযুক্ত ও ঘর্মলিপ্ত এবং  
শীত উপস্থিত হয় । ইহার নাম প্রলেপক অর । যে সমস্ত নিয়মে  
অরের বিষয় লিখিত হইল তন্নিম্ন অরও অনেক প্রকারের অর  
কোন কোন গ্রন্থে দৃষ্ট হয় । চিকিৎসা—বিষম অর সমস্ত  
ত্রিদোষোৎপন্ন ; যে দোষের প্রাধান্য দেখিবে অগ্রে তাহার  
চিকিৎসা করিবে । বিষম অর মধ্যে তৃতীয়ক ও চাতুর্থকের  
প্রতিকারার্থ বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক । বিষম অরে হুল বিবে-  
চনা করিয়া বিরেচক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক । বৈকালীন অরে  
পটোল পত্র, অনন্তমূল, মুখা, দস্তীমূল, হরিতকী, নিমছাল,  
গুলঞ্চ ও বালা এই চারিটার মধ্যে বিবেচনা করিয়া কোন  
একটি পাচন ব্যবস্থা করিবে । অশ্বেছাক্ষ অরে নিমছাল, পটোল  
পত্র, ত্রিকলা, দ্রাক্ষা, মুখা ও কুড়চিছাল ইত্যাদি । দ্রাক্ষা,  
পটোলপত্র, শিমুলছাল, মুখা, ইন্দ্রবব ও ত্রিকলা ইহাও ব্যবস্থা  
করিতে পার । ত্রিকালীন অরে চিরাতা, গুলঞ্চ, রক্তচন্দন ও  
তঁঠ, বেণার মূল, রক্তচন্দন, মুখা, গুলঞ্চ, ধন্তা ও তঁঠ  
ব্যবস্থা করিবে । চাতুর্থক অরে গুলঞ্চ, আমলা ও শালপানী,

ছুই আমলা, দেবদারু, হরীতকী, বাকসুছাল ও শুঠ  
 ব্যবস্থা করিবে। একজর, বিকার জর এবং অন্ত্র প্রকার পৰ্য্যায়  
 জরের মগ্নাবস্থায় অতাইচ চূর্ণ দশ রতি মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর  
 জলের সহিত অথবা লাটাবীজ চূর্ণ চারি রতি ও মরিচ চূর্ণ  
 দুই রতি একত্রে তিন ঘণ্টা অন্তর জল সহ সেবন করাইবে।  
 নিমছাল বা গুলঞ্চের কাথ বারম্বার সেব্য। জর পুরাতন হইলে  
 উহার সহিত দুই রতি পরিমাণে শোধিত হিরাকস দিবে।  
 জরের বিরামকালে ত্রিলোচন রস প্রয়োগ করিলে বিশেষ  
 উপকার হয়। গোরক্ষ চাকুলিয়ার মূল ও শুঠ ইহাদের কাথ;  
 মুখা, আমলা, গুলঞ্চ, শুঠ ও কটকারী ইহাদের কাথ; মর্দিত  
 পুরাতন গুড় ও কৃষ্ণ জীরা চূর্ণ সমভাগ। মধুসংযুক্ত হরীতকী  
 চূর্ণ। মরিচচূর্ণ সংযুক্ত তুলসী পত্র রস। এই সমস্ত যোগ বিবম  
 জরেই প্রযুক্ত হইতে পারে। চিরাতা, কটকী, মুখা, আতাইচ,  
 গুলঞ্চ, লাটার শাখা, ইহাদিগের কাথ সৰ্ব্ব প্রকার জরশান্তি  
 জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চিরাতা, মুখা, কটকারি  
 নিমছাল, অতাইচ, নিসিন্দাপত্র প্রত্যেক চারি আনা, জল  
 অর্দ্ধসের—শেষ অর্দ্ধপোয়া ছাকিয়া দুইবার সেবন করাইবে।  
 জর প্রবল থাকিলে আতাইচ দ্বিগুণ অর্থাৎ দশ আনা  
 পরিমাণে দিবে। আতাইচ অভাবে লাটার তরুণ শাখা  
 বা টাচার ছাল দেওয়া যাইতে পারে। এই চিরাতাদি কাথ  
 বিবম জরের বিরামাবস্থায় ব্যবস্থের। চিরাতা, আতাইচ,  
 গুলঞ্চ, লাটার বীজ, হিরাকস, মরিচ, শুঠ সমভাগ চূর্ণ  
 একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি আনা মাত্রায় চারি ঘণ্টা অন্তর  
 জলের সহিত সেবনে জর নিবৃত্ত হয়। যৌকালীন প্রভৃতির  
 চিকিৎসা বেঙ্গল, উহাদের বিপর্য্যয়েরও সেইরূপ। রাজিঅরে

শুষ্ক, মুখা, চিরাতা, আমলা, কণ্টকারি, শুঠ, বেলছাল, সোলা  
 ছাল, গাম্ভারিছাল, পাকুলছাল, গণিয়ারিছাল, কটকী, ইন্দ্রযব ও  
 ছুরালভা ইহাদের কাথ ব্যবস্থা করিবে। এই সকল পাচন  
 জরকালে সেবন করাইলে উপকার হয়। জরের সমস্ত  
 হিম্মুলেখর বা স্বচ্ছন্দ ভৈরব, বিরামকালে ত্রিলোচন, প্রতি তিন  
 ঘণ্টা অন্তর ক্রমে চারিটি বটিকা সেবন ব্যবস্থা করিবে। এই  
 উপায়ে জর ত্যাগ হইলে তৎপরেও কিছুদিন জ্বরিত লোহ দুই  
 রতি, হরীতকীচূর্ণ দুই রতি ও গুড়িচূর্ণ দুই রতি এই দ্রব্য একত্র  
 মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে জলের সহিত সেবনীয়। ইহাতে  
 দেহে রক্তবৃদ্ধি হয়। পথ্যাদি। বিবমস্তরে বাবৎ জরের ত্রাস  
 না হয়, তাবৎ অর্থাৎ চারি দিন অনাদিকক্ষর আহার নিষেধ  
 করিয়া বাতাসা, যবের মণ্ড পানিকলের পালো কিম্বা মাগু বা  
 আরাক্টি প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। জর দূরীকৃত বা ত্রাস প্রাপ্ত  
 হইলে প্রত্যহ প্রাতঃকালে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, মুগের ডাল, ডালকা বা  
 মৎসের ঝোল ও সন্ধ্যাকালে কোন লঘু আহার ব্যবস্থা করিবে।  
 জর ত্যাগের পরও যাবৎ সম্পূর্ণ বলাধান-না হয় তাবৎ গুরুপাক  
 দ্রব্য ভোজন, শীতল জলে প্রত্যহ স্নান, অধিক পরিশ্রম ও মৈথু  
 নাদি নিষেধ। অন্তঃপর রসাদি সপ্ত ধাতুগত জর সকলের পৃথক  
 পৃথক লক্ষণ ও তাহাদের সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা লিখিত হইতেছে।  
 রসজ্ব জরে শরীর ভার, বমির বেগ বা বমি, অবসন্নতা অরুচি  
 ও উৎসাহ শূন্য এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জরে  
 কষণ ক্রিয়া ও কখন বমন ব্যবস্থায়। রক্তগত জরে রক্ত বমন,  
 দাহ, বৃদ্ধি, বমি, ভ্রাস্তি, প্রণাপ, তৃষ্ণা ও গাত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র  
 ব্রণের উৎপত্তি হয়। ইহাতে রেচন ক্রিয়া, প্রলেপ, ইত্যাদি  
 ব্যবস্থা করিবে। রক্ত মোক্ষণ ও আবহক হয়। রক্ত তের

রক্ত বমনের পক্ষে পুরাতন কুম্মাণ্ডের জল, কুকুসিমার রস, কলাকপূরের রস, দুর্জার রস ও লাক্ষারজল ইত্যাদি উপকারী । মাংস গত জ্বরে জাহুর পশ্চাৎ দিকের নিম্নস্থ মাংস পিণ্ডের উদ্বেষ্টন অর্থাৎ মোচড়ের জ্বাৰ বেদনা, তৃষ্ণা, মলমূত্রের অধিক প্রবৃতি, সস্তাপাধিকা, হস্ত পদাদি আক্ষেপ ও গ্নানি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় । অবস্থানুসারে চিকিৎসা করিবে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পরিষ্কার করাইবে । মোদাগত জ্বরে অন্ধকারে প্রবেশ বোধ হিকা, কাশ, শীতবোধ, অন্তর্দাহ, শ্বাস ও মর্ম্মভেদ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই জ্বর প্রায় অসাধ্য । শুক্রগত জ্বরে লিঙ্গের শুষ্কতা, অতিশয় শুক্রখলন ও রক্ত স্রাবাদি নানা কুলক্ষণ উপস্থিত হয় । এই জ্বরে রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত ।

### জ্বরবিকার ।

জ্বর কিঞ্চিৎ ভয়ানক আকার ধারণ করিলে লোকে তাহাকে বিকার বলিয়া থাকে । বিকার বাতপিত্ত, বাতশ্লেষ্মা বা ত্রিদোষ জন্ম হইতে পারে । তৃষ্ণা, মূচ্ছা, ভ্রান্তি, দাহ, নিদ্রানাশ, মস্তিষ্ক বেদনা, কণ্ঠ ও মুখের শুষ্কতা, বমি, রোমাঞ্চ, অরুচি, অন্ধকার দর্শন, সন্ধিহীন সমস্ত ভঙ্গবৎ পীড়া ও হাইউঠা—বাতপিত্তে—গাত্র জ্বলার্ত্ত বস্ত্রাবৃতবৎ, পর্কবেদনা, নিদ্রাধিকা, দেহের শুষ্কতা, শিরোবেদনা, নাসিকা হইতে জলস্রাব, কাশি, অধিক শ্বাস নির্গম, সস্তাপ ও মধ্যম বেগ । বাতশ্লেষ্মায়—মুখ ককলিপ্ত ও তিক্ত, তল্লা, কাশ, অরুচি, তৃষ্ণা, কর্ণণ, দাহ ও শীত । পিত্ত শ্লেষ্মায়—একবার দাহ পরক্ষণেই শীত, সন্ধি, ও মস্তকে বেদনা, চক্ষুঃ ধোলা বা রক্তবর্ণ, কর্ণে বেদনা ও শব্দ বোধ,

তন্দ্রা, মোহ, প্রলাপ, কাস, শ্বাস, অরুচি, ভ্রম, জিহ্বা, দৃষ্টিবৎ  
কৃষ্ণবর্ণ, অঙ্গ সমস্ত শিথিল, কফ সংযুক্ত রক্তপিত্তের বমন,  
ইত্যন্তঃ মস্তক চালা, তৃষ্ণা, নিদ্রাহিঁত হৃদয়ে বেদনা, অতি  
অল্পপরিমাণে ও দীর্ঘকালান্তে ঘর্ম্ম, মূত্র ও মলের নির্গম, গাত্র  
হইতে সর্বদা একপ্রকার অব্যক্ত শব্দনির্গম, গাত্রে রক্ত বা  
কৃষ্ণবর্ণ মণ্ডলাকার চিহ্ন হওয়া, বাক্রোধ, কণ্ঠনাসিকাদিতে  
পাক, উদরের গুরুতা ও দীর্ঘকালে দোষের পরিপাক (ত্রিদোষ)  
যদি এই সকল লক্ষণের কতকাংশ অল্প হীনভেজে প্রকাশিত হয়  
তাহা হইলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।



## জননেন্দ্রিয়রোগ চিকিৎসা।



এলোপ্যাথিক মতে

গনোরিয়া বা প্রমেহ।

প্রমেহ পীড়িত স্ত্রীলংসর্গ দোষে কিম্বা অল্প কোন কারণে  
প্রমেহিক পুঁথ কোন ব্যক্তির মূত্র নালীর বৈজ্ঞানিক ঝিল্লীর সঙ্কীর্ণ  
সংস্পৃষ্ট হইলে তাহাৎক সচরাচর এই রোগ গ্ৰস্ত হইতে দেখা  
যায়। এই ব্যাধি অত্যন্ত স্পর্শক্রামক। পুরুষ জাতির এই  
পীড়া হইলে তিন প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমতঃ,

প্রবলাবস্থা এবং পুরাতন অবস্থা । অপরিষ্কৃতা স্ত্রীসঙ্গমের  
তিন হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে সনামকাকী তাহার মূত্র  
নালীর মধ্যে এক প্রকার চুলকাণি ও বেদনা অনুভব করে ।  
মূত্রনালীর বহিষ্টিভেদে উভয় ধার ক্ষীত ও আরক্তিম এবং উহার  
আকার বৃহত্তর হয় । এই অবস্থায় ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত  
থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হয় । প্রবল অবস্থায় রোগী  
প্রস্রাবকালে বেদনা ও মূত্রনালীতে নিরতিশয় যন্ত্রণা বোধ  
করে । তাহার মুহূর্হঃ প্রস্রাব ইচ্ছা হইয়া থাকে । মূত্রনালী  
ক্ষীত, কঠিন ও আরক্তিম এবং লিঙ্গে রক্তাধিকা প্রযুক্ত উহার  
আকার কিঞ্চিৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হয় । দ্বিতীয় অবস্থায় স্থানিক  
লক্ষণ ব্যতিরেকে অর ও সার্বাস্ত্রিক বৈকল্য প্রভৃতির লক্ষণ  
প্রকাশ প্রায় । কখন কখন রাত্রিকালে লিঙ্গোৎপ্লবন হইয়া উচ্চ  
অত্যন্ত বেদনা যুক্ত ও বক্র হয় । পীড়া আরম্ভ হইবার দুই  
সপ্তাহ পরে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় । এই অবস্থায় প্রদাহের  
প্রবলতার লাঘব এবং দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ একে একে  
অস্তর্হিত হইতে থাকে । পূঁয় নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে,  
কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে নিবারিত হয় না । ফলতঃ পূর্বাপেক্ষা পাতলা  
হয়, বেদনা অল্প মাত্র থাকে, এবং প্রস্রাবকালে অল্পমাত্র জ্বালা  
করে । রীতিমত চিকিৎসা করিলে আর দুই সপ্তাহ পরে, সমুদয়  
লক্ষণ একবারে অস্তর্হিত হয়, ও রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য  
লাভ করে । চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে সচরাচর উপযুক্ত  
অবস্থায় রোগীকে, বর্ষাধিক পর্য্যন্ত কষ্ট গাইতে হয় । এইরূপ  
হইলে তাহাকে স্ট্রীট বা পুরাতন প্রমেহ কহা যায় । ততদিন  
মূত্র নালীর মধ্য হইতে পূঁয় বা শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইবে, ততদিন  
উহাকে স্পর্শ সংক্রামক জ্ঞান করিবে ।



চিকিৎসা—ষতদিন প্রস্তাব কালীন রোগী অত্যন্ত যত্নশীল ভোগ করে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে, সোডাওয়াটার, সরবৎ, কার্বনেট অব পটাশ, নাইট্রেট অব পটাশ, যবের মণ্ড, লিন্‌সিড্‌টি বা মসিনা সিদ্ধের জল, নাইট্রিক ইথার, তোকমারী, বিহিদানা, শালবমিশ্রী কিম্বা কাঁচা ছুন্ধে জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এবং উত্তমরূপে ঘর্ম্ম হয় এরূপ উপায় অবলম্বন ও অন্ন, দুগ্ধ, রুটী ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। মদ্যপান, স্ত্রীসংবাস, দিবানিদ্রা প্রভৃতি একবারে পরিত্যাগ করিবে।

### কোপবা মিক্‌চার ।

|                   |     |     |           |
|-------------------|-----|-----|-----------|
| বালসাম কোপেবা     | ... | ... | ১৫ বিন্দু |
| লাইকার পটাশ       | ... | ... | ১০ বিন্দু |
| টিংচার কিউরেব     | ... | ... | ২০ বিন্দু |
| নাইট্রিক ইথার     | ... | ... | ৩০ বিন্দু |
| টিংচার হায়সাম্‌স | ... | ... | ২০ বিন্দু |
| মিউসিলেজ একাসিয়া | ... | ... | ১ ড্রাঙ্ক |
| কপূরের জল         | ... | ... | ১ আউন্স   |

এই সমস্ত ডব্যা মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার করিবে।

### সাণ্ডেল অয়েল মিক্‌চার ।

|                                 |     |     |           |
|---------------------------------|-----|-----|-----------|
| চন্দন তৈল                       | ... | ... | ২০ বিন্দু |
| অয়েল কিউবেব বা কাবাব চিনির তৈল | ... | ... | ১০ বিন্দু |
| নাইট্রিক ইথার                   | ... | ... | ৩০ বিন্দু |
| টিংচার হায়সাম্‌স               | ... | ... | ১০ বিন্দু |

মিউসিলেজ একাসিয়া ... ১ ড্রাম

একোয়া এনিয়াই ... ১ আউন্স

এই ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে নিম্ন লিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করে,

কোপেচা ... ৪ ড্রাম

মিউসিলেজ একেসিয়া ... ১৬ ড্রাম

নাইট্রিক ইথার ... ৪ ড্রাম

কপূরের জল ... ৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। প্রমেহ পীড়ার নবাবিস্কৃত ঔষধগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আমার মতে হিউলেট এণ্ড সনের নাইকার স্যাণ্ডেল ফ্লোবা কম্বু এট্‌ কিউবেব ১ ড্রাম পরিমাণ এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। আর কাচুনিম্বিত পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালীর মধ্যে জিঙ্ক লোশন অর্থাৎ ১৬ গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক ৮ আউন্স পরিষ্কৃত জলে অথবা বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিবে। প্রথমে এক্ষেপে ঔষধ দ্বারা পিচকারীপূর্ণ করিবে যেন তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ আত্মও বায়ু না থাকে। পরে পিচকারীর অগ্রভাগ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পিচকারীর দণ্ড অস্থল্য ভাবে ও মূত্রনালীর বহিচ্ছিন্নের উত্তর পার্শ্ব পিচকারীর প্রবেশিত অগ্রাংশের উপরে রোগী বা চিকিৎসক দুই অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে; নচেৎ পিচকারীর মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে।

না। তদনন্তর পিচকারী বাহির করিয়া লইয়া অন্ততঃ দুই মিনিট পর্য্যন্ত মূত্রনালীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। পিচকারি লইবার পূর্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইবে এবং পিচকারী লওয়া হইলে অর্ধ ঘণ্টা প্রস্রাব হইতে দিবে না। অর্ধ আউন্স পরিমাণ জল থাকিতে পারে এরূপ পিচকারী আবশ্যক। দিবসে দুই বার করিয়া পিচকারী দিবে।

গ্লিট বা পুরাতন প্রমেহ পীড়া,—এই পীড়া অতি কষ্টে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে একপ্রকার শ্লেষ্মা-যুক্ত তরল পুঁয় নিঃসৃত হয়, বেদনা বা জ্বালা আদৌ থাকে না। পুঁয় নিঃসরণ একবারে বন্ধ হইয়া যায়; এই অবস্থায় কয়েক মাস অতিবাহিত হইলে রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু সে কোন প্রকার অত্যাচার অর্থাৎ অতিরিক্ত সুরাপান, মৈথুন ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পুনরায় পুঁয় নিঃসৃত হইতে থাকে, বিশেষতঃ বাত, ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এইরূপ অবস্থা ঘটে। ইহাদিগের প্রমেহ পীড়া পুরাতন হইলে দ্বীসংসর্গ, যাবতীয় গুরুপাক দ্রব্য আহার ও সুরাপান করিতে নিষেধ করিবে। জল বায়ু পরিবর্তন, সমুদ্র জলে স্নানে ইহাদিগের পক্ষে বিশেষ উপকার করে। টনিক ওষধ সেবন করাইয়া ইহাদিগের শরীরে বলসাধন ও তৎসহ কিউবেব ও কোপেবা সেবন ব্যবস্থা করিবে। প্রথমোক্ত ওষধ সেন্সুইঅকসাইড অব আয়রনের সহিত প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। কেহ কেহ পুরাতন প্রমেহ পীড়িত ব্যক্তিদিগকে কিউবেব, কোপেবা, স্যাণ্ডেল অয়েল ব্যবহার করাইয়া থাকেন; এতদ্ভিন্ন অন্যান্য প্রকার ঔষধ ও ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ার চিকিৎসা

ফেরিমিউরিয়েটিক, টার্পেন্টাইন কিংবা টিংচার ক্যাঙ্সারাইডিস প্রয়োজ্য ।

### ইন্ডেস্মন বা পিচকারীর ঔষধ ।

|                   |     |     |          |
|-------------------|-----|-----|----------|
| এসিড গ্যালিক      | ... | ... | ১০ গ্রেণ |
| ক্লোরাইড অব সিল্ক | ... | ... | ২০ গ্রেণ |
| জল                | ... | ... | ৮ আউন্স  |

### স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়া ।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির এই পীড়া অতি অল্প সময় হইতে দেখা যায়, কিন্তু একবার হইলে বহু দিবস স্থায়ী হয় । ফলতঃ মূত্রনালীর আকার ক্ষুদ্র বলিয়া রোগীগণিকে সমধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না । স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়ায় মূত্ররোধ কচিৎ দেখা যায় । পুরুষজাতির এই পীড়ায় যে যে ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে, স্ত্রীজাতির পক্ষে তাহাই ব্যবস্থা করিবে ।

### বাগী ।

উপদংশ প্রমেহপ্রভৃতি রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি । এতদ্ব্যতীত গমনাগমন কালে পদস্থলন, উচ্চস্থান হইতে সম্প্রত্যগ করিলেও হইতে পারে । অনেকেই বাগীর স্থানে বেদনা হইলে টিংচার আইওডাইনের প্রলেপ দেন কিন্তু তাহা কদাচ যুক্তি সঙ্গত নহে । যদি আইওডাইনে বাগী না বসে, তাহা হইলে আর যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন তাহাতে কোন উপকার হয় না ; কারণ আইওডাইন দ্বারা উপরের চর্ম পুড়িয়া যায় । বাগী রোগ গ্রস্ত ব্যক্তি গমনাগমন এককালে বন্ধ, উচ্চস্থানে গমন, লম্বু এবং বলকারক দ্রব্য ভোজন করিবে । প্রথমে হাইড্রোক্সারি, প্রাট্টার দেওয়া কর্তব্য । তাহাতে উপকার না হইলে এক আউন্স কলোডিনে এক ড্রাম আইডোকরম দ্রব্য

## ১১৮ জননোদ্ভূত রোগ চিকিৎসা ।

করিয়া তাহার প্রলেপ দিবে । বিলাত ও এমেরিকার ডাক্তারগণ আর একটি নূতন ব্যবস্থা প্রচার করিয়াছেন । যথা :—

কার্বলিক এসিড ১ বিন্দু ৩০ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া তাহার দ্রব ১০ বিন্দু পরিমাণ হাইপোডারমিক পিচকারির সাহায্যে বাগীস্থানে প্রবেশ করাইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহাতে যদি উপকার না হয় এবং উত্তরোত্তর বেদনাবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মসিনার ফুল্টিস দিবে ইহাতে বাগী বসিয়া বাইতে পারে এবং পাকিয়াও যাইতে পারে । যদি পাকে, তবে উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসক দ্বারা কটন করাইয়া কার্বলিক লোসন দ্বারা ধোত করিবে । লিণ্ট কাপড় কার্বলিক অয়েল দ্বারা আর্দ্র করিয়া ক্ষত স্থানে অতি সাবধানে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিবে ।

### কার্বলিক লোসন ।

|               |     |     |          |
|---------------|-----|-----|----------|
| কার্বলিক এসিড | ... | ... | ৪ ড্রাম  |
| জল            | ... | ... | ২৪ আউন্স |

এই উভয় দ্রব্যকে একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিলে কার্বলিক লোসন প্রস্তুত হয় ।

### কার্বলিক অয়েল ।

|               |     |     |         |
|---------------|-----|-----|---------|
| কার্বলিক এসিড | ... | ... | ১ ড্রাম |
| সুইট অয়েল    | ... | ... | ৭ ড্রাম |

একত্রে মিশ্রিত করিবে

অধুনা কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক ডাক্তারও, সি, রে সাহেব এক নূতন মত প্রচার করিয়াছেন । তাহার মতে কার্বলিক লোসনের পরিবর্তে বাই ক্রোমাইড অব কার্বারি লোসন দ্বারা ধোত করিয়া লিণ্ট কাপড়ে ঘোরাসিক

এসিড মলম লাগাইয়া ড্রেস করা বার তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয় ।

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি ... ১ ড্রাম

জল ... ১০০০ ড্রাম

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি বা রস কপূরকে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া অল্পে অল্পে জল দিয়া দ্রব করিবে । এই লোসন প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক ; কারণ ইহা অত্যন্ত বিষাক্ত দ্রব্য ।

### শিভিলিস বা উপদংশ

অপরিকৃতা অর্থাৎ যে সকল জীলোকের জননেন্দ্রিয় উপদংশ রোগ প্রাপ্ত তাহাদিগের সহিত সম্মত করিলে সম্মতকারীর ঐ পীড়া হইয়া থাকে । জীলোকের জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতের পূর্ব লিঙ্গের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে পুরুষের যেমন এই ব্যাধি হইয়া থাকে তদ্রূপ পুরুষের লিঙ্গস্থ উপদংশিক পূর্ব কোন জীলোকের জননেন্দ্রিয়ের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে তাহারও এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা । উপদংশিক পূর্ব ক্ষতদ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইলেও এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় । পৈত্রিক দোষ ও ইহার উৎপত্তির কারণ ; অর্থাৎ পিতামাতার এই ব্যাধি থাকিলে সন্তানসম্ভোগের ও এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । সচরাচর লিঙ্গের অগ্রভাগে ও গ্রন্থির মধ্যস্থানে এই ক্ষত উদ্ভব হয় । এই ক্ষতকে সাধারণতঃ শেঙ্কার কহে । প্রথমে একটা ক্ষুদ্র ব্রণ লিঙ্গের এক স্থানে উদ্ভব হয়, গরে উহা গলিত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে । ক্ষত ধৌত, ইহার উপরিস্থ পটী পরিবর্তন, অথবা এই পীড়া গ্রন্থি কোষ জীলোকে প্রসব করাইবার সময় ইহার বিবাক্ত পূর্ব প্রবিষ্ট

## ১২০ জননেদ্রিয় রোগ চিকিৎসা।

হইয়া অনেক সময়ে চিকিৎসকের হস্তেও শেকার হইতে দেখা যায়। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্র পরিধান করিলেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। উপদংশ হইবার পাঁচ দিবসেব মধ্যে কষ্টক বাতি দ্বারা ব্যাধি স্থান দগ্ধ করিয়া দিবে, তাহাতে উপদংশিক বিষ বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আমার মতে কষ্টিকের পরিবর্তে ট্রিং নাইট্রিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই পীড়ায় নানা প্রকার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে ; তন্মধ্যে ব্রাকওয়ার্স, মার্কানি অয়েন্টমেন্ট, কার্বলিক অয়েল, বোরাসিক অয়েন্টমেন্ট প্রভৃতিতে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়। আমার মতে আইডোফরম ১ ড্রাম ভেসিনিল ১ আউন্স একত্র মলম্বাকারে প্রয়োগ করিলে বা ক্রতমুখে আইডোফরম চূর্ণ ক্লেপণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে ব্যাধি আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে সত্য, কিন্তু ইহাতে পারদ কিম্বা অন্য কোন বিষাক্ত দ্রব্যের সম্পর্ক নাই। পীড়া আরোগ্য হইলে কিছু দিবসের জন্য নিম্নলিখিত রক্ত পরিকারক ঔষধটী সেবন করা বিধি।

|                   |               |          |
|-------------------|---------------|----------|
| জ্যামেকা সালসক্রট | ...           | ২½ আউন্স |
| সাসেফরাস,,        | ...           | ২ ড্রাম  |
| গয়াকম ,,         | ...           | ২ ড্রাম  |
| লিকারিস           | বা (ঘট্টিমধু) | ২ ড্রাম  |
| সেকেরিগবার্ক      | ...           | ১ ড্রাম  |
| উক্কজল            | ...           | ৩০ আউন্স |

উক্তরোক্ত দ্রব্য ঞ্জলি একত্র কুটিয়া উক্ত জলের সহিত ১ ঘণ্টা কাল ডিভাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১০ মিনিটকাল অধিক কালে সিক্ত করিয়া ২০ আউন্স থাকিতে নাড়াইয়া হাঁকিয়া

লইবে, এবং প্রত্যেক আউন্সে ৩ গ্রেণ করিয়া আওড়াইড অব-  
পটাশ দিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ আউন্স বা অর্ধ-  
ছটাক করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন বিধি।

### বাকুওয়াস প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া ।

|          |     |     |          |
|----------|-----|-----|----------|
| ক্যালমেল | ... | ... | ২৪ গ্রেণ |
| চুনের জল | ... | ... | ৮ আউন্স  |

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

এই ঔষধ দ্বারা ঔপদংশীক ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া  
লিণ্ট কাপড় বা তুলা দ্বারা ক্ষতস্থানে স্থাপন করিবে, বলা বাহুল্য  
তুলা শুষ্ক হইলে পুনরায় এই ঔষধ দিবে।

### ডায়েবিটিস—মধুমূত্র বা বহুমূত্র ।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সর্বদা নিদ্রা, দেহ জ্ববভাব এবং অধিক  
পরিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের গুরুত্ব (স্পেসিফিকগ্রাভিটি)  
১.০৩৫—১.০৫০ পর্য্যন্ত হয় ও আপেল ফলবৎ এক প্রকার  
গন্ধ পাওয়া যায়। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়াতে ত্বকশুষ্ক  
ও ক্লান্ত হয়, রক্তিশক্তি পরিমাণে কম হয় এবং পিপাসা কিছুতেই  
নিবারণ হয় না। নিশ্বাস বায়ুতে ক্লোরোফরমের ন্যায় গন্ধ, হস্ত-  
পদাদি জ্বালা, শরীর শীর্ণ, দন্তমাড়ি স্পঞ্জবৎ কোমল, দন্তক্ষয়, স্বর  
ভঙ্গ, পাকাশয়ে ভার বোধ, অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ, চক্ষে ছানি পড়া,  
ক্ষয় কাশ, পদে ধসাপশ্চিমে ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই  
পীড়ায় প্রত্যহ তিন চারিসের হইতে সাত আট সের পর্য্যন্ত  
প্রস্রাব নির্গত হয়। এই প্রস্রাবের হই চারি বিন্দু একখণ্ড কাঠের  
উপর রাখিয়া অগ্নির উত্তাপ দিলে প্রস্রাব শুষ্ক হইয়া গ্রেপ  
স্বগার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটা টেষ্ট টিউবে অর্ধেক মূত্র এবং



অর্ধেক লাইকার পটাস দিয়া অগ্নিতাপ দিলে যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে প্রস্রাবের রং যোর কটা বর্ণ হইবে ও চিনি না থাকিলে অন্ন বোর হইবে । টেষ্টটিউবে সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া ছই বা তিন বিন্দু তুঁতের জল দিলে উহা ঈষৎ নীলবর্ণ হইবে, পরে ঐ মূত্রে অর্ধেক পরিমাণ লাইকার পটাস মিশ্রিত করিলে টেষ্ট টিউবে অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে ; যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া নীল বেগুণে রং হইবে । ঐ মিশ্রিত মূত্রে অগ্নিতাপ দিলে সব অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে ; আর যদি চিনি থাকে, তাহা হইলে কাল অক্সাইড অব কপার দেখা যায় । এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া নিতান্ত আবশ্যক । যে সকল খাদ্য দ্রব্যের সহিত কোন প্রকার চিনি ঘটিত পদার্থ থাকে তাহা আহাৰ করা এক কালে নিষিদ্ধ । দুগ্ধপান করা যাইতে পারে, কিন্তু মাটা তুলিয়া পোন করা বিধি । ছাগমাংস, পক্ষী মাংস, রোহিতাদি মৎস্য, কাঁচাকলা, ডুমুর, উচ্ছে, নটেশাক, পঁউরুটীর টোষ্ট ইত্যাদি আহাৰ করিবে । কলম্লাদি, সর, ক্ষীর, মাখন, মাগুদানা, এরোকট, ছোলা, মটর, গোল জ্বালু ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে । কেহ কেহ গোধূমের রুটী খাইতে উপদেশ দেন । গোধূমের ভূষি লইয়া উহা ছইবার উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পরে শীতল জলে উত্তমরূপে ধোত করিবে, পরে ঐ ভূষি অন্ন অগ্নির উত্তাপদ্বারা শুষ্ক করিয়া উহাতে অতি হৃদয় ময়দা প্রস্তুত করিবে ; দেড় ছটাক ময়দার সহিত তিনটা টাটকা ডিম, অর্ধ ছটাক মাখন এবং অর্ধ সের দুগ্ধ মিশ্রিত করিবে । উহাতে কোন প্রকার সুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করা যাইতে পারে । রুটী দৈনিকবার পূর্বে অর্ধ ড্রাম কার্বনেট

অব সোডা এবং তিন ড্রাম সজল হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযোগ করিলে সাধারণ ফার্মেন্টেড রুটীর ন্যায় ফাঁপা এবং কোমল রুটী প্রস্তুত হইবে। সোডা বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত না করিয়া উহাতে বিস্কুট প্রস্তুত করিতে পারা যায়। অহিফেন, কোডিয়া, মরফিয়া, ইপিকাক, কপূর, সোডা প্রভৃতি এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া গণ্য। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল। যথা:—

|                         |     |     |         |
|-------------------------|-----|-----|---------|
| একট্রাক্ট ওপিয়াই       | ... | ... | ১ গ্রেণ |
| পালব ইপিকাক             | ... | ... | ১ গ্রেণ |
| পটাস নাইট্রাস (বা সোরা) | ... | ... | ১ গ্রেণ |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া গিসারিন দিয়া ছুইটী পিল প্রস্তুত করিবে এবং স্বায়ংকালে একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে পালব ইপিকাক কম্পাউণ্ড সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উষ্ণ জলে স্নান এবং উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঘর্ষ বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে। তৃষ্ণা নিবারণের জন্য শীতল জল, বরফ, সোডাওয়াটার ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। মদ্য পানের আবশ্যক হইলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ব্রাণ্ডি জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে, আর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিবে। এ অবস্থায় পালব রিয়াই বা রেউচিনি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহু মূত্র পীড়া এককালে আরোগ্য হয় না।

রজঃকৃচ্ছ ।

ক্রীষাভীর জীবনের কোন না কোন সময়ে ঋতুকালে এই বজ্রপাদায়ক রজঃ প্রাব হয়। ইহাকে ইংরাজীতে ডিস্মেনোরিয়া কহে। ডিস্মেনোরিয়া তিন প্রকার যথা নিউরানজিক্ কন্জেক্-

ষ্ট্রিক এবং যান্ত্রিক । নিউরানজিক ডিন্‌মেনোরিয়া স্ত্রীজাতির বোধ-  
নের প্রারম্ভে দুর্ব্বলাবস্থায় দৃষ্ট হয় । স্ত্রীজাতির গর্ভ না হইলেও  
৫।৭ বৎসর নিয়মিতরূপে রজঃ নিঃসরণ হইবার পরে এই  
পীড়া হইবার সম্ভাবনা । ইহাতে শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, শৈত্য-  
বোধ, নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয় । ঋতুকালের দুই এক  
দিবস পূর্বে কষ্টের আরম্ভ হয় । এইরূপ পীড়া আরোগ্য  
করিতে অধিক সময় লাগে ।

চিকিৎসা—প্রবল বেদনাকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা  
করিবে যথা—টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, স্পিরিট জুনিপায় ২  
ড্রাম, ইথার সলফ্ ৩ ড্রাম, টিংচার একোনাইট ১৬ বিন্দু, গাঁদের  
জল ৮ আউন্স । এই কয়েকটি দ্রব্য একত্র করিয়া ৮  
ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা  
করিবে । কটি দেশ পর্য্যন্ত গরম জলে যথ্য রাখিলে  
বেদনা উপশম হইতে পারে । ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ  
পরিমাণে অহিফেন দিলে অধিক উপকার হইবার  
সম্ভাবনা । অনেকে অক্সাইড অব জিঙ্ক, বেলেডোনার  
পেসারি দিতেও ব্যবস্থা দেন । পীড়া আক্রমণের একদিবস পূর্বে  
নিম্ন লিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—কুই-  
নাইন সলফ্ ১৬ গ্রেণ, হিরাকস ৩২ গ্রেণ, একট্রাক্ট নক্সভমিকা  
৮ গ্রেণ, একট্রাক্ট এলোজ ৩২ গ্রেণ, একট্রাক্ট জেনসন ৮০  
গ্রেণ । একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬টা বটিকা করিবে এবং  
দিবসে ৩টা করিয়া সেবন করিবে । পুষ্টিকর আহার দেওয়া,  
স্বামি সহবাস ত্যাগ করা ইত্যাদি প্রয়োজনীয় । রক্তাধিক্য  
হেতু এই পীড়া উদ্ভূত হইলে অথবা পৃষ্ঠে বেদনা থাকিলে  
স্নান, বস্ত্র পরিবর্তন ইত্যাদি প্রয়োজনীয় । এই পীড়ার লক্ষণাদি পূর্বরূপে বিবৃত হইতে

বেদনা অতিরিক্ত হইয়া থাকে এবং জরায়ু প্রসীড়নে তাহার বৃদ্ধি হয়। প্রতরাক্ষর সহিত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ঝিল্লি-এবং লম্বত রক্ত থণ্ডা নির্গত হয়। এই সকল ঝিল্লি থণ্ডা ক্ষুদ্র অথবা দীর্ঘাকার হইতে পারে। এমন কি উহাকে সাধারণ লোকে গর্তপ্রাব মনে করিতে পারে। চিকিৎসা পূর্বরূপ—অর্থাৎ বেদনা নিবারণ নিমিত্ত স্পিরিট অব ক্লোরোফর্ম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা, বেলেডোনার পলড্রা দেওয়া ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। বেদনার আতিশয্যে গরম জলের স্বেদ বা কটিদেশ পর্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখা পূর্বাপেক্ষা অধিক আবশ্যিক। এলকেলাইন ঔষধ যথা—লাইকর পটাস ২০ কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রতীকার হয়। যান্ত্রিক অবরোধ হেতু রজঃ ক্রচ্ছ উপস্থিত হইলে ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে না, ততৎস্থলে অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যিক।

### মিনরেজিয়া বা রজোখিক্য।

জরায়ু হইতে অধিক পরিমাণে রজোনিঃসরণ হইলে তাহাকে মিনরেজিয়া কহে। ইহাতে কখন কখন রজোর পরিমাণ অল্প কখন বা ঋতু হওয়াতে সমুদায় রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। মচরাচর ঋতু হইলে ৩ হইতে ৫৬ দিবস পর্যন্ত থাকে, কিন্তু পীড়া আরম্ভ হইলে হঠাৎ অধিক পরিমাণে প্রাব হয় এবং উহার অবস্থিতিকাল ১০ হইতে ২০।২৫ দিবস পর্যন্ত হয়। ইহাতে লিউকোরিয়ার (প্রদর) ন্যায় ক্লেদ নির্গত হইয়া রক্তপ্রাব অধিক হইতে পারে। অনেক সম্বাদাদি হইলে অথবা অধিক দিবস শিশুকে শুভ্র পান, অতিরিক্ত স্বামী সহবাস, জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। এই পীড়া বর্জন্যে

স্ত্রীলোকের গর্ভ হয় না, কিন্তু অনেকে কহেন গর্ভ হইতেও পারে এবং প্রসবের পরে পীড়া আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সর্বদা আলস্য, শিরঃপীড়া, দুর্বলতা, মুখ বিবর্ণ, কটি ও উরুদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

**চিকিৎসা**—যদি রোগিনী সন্তানকে স্তন পান করান, তাহা হইলে যেপ্রকারে হউক তাঁহাকে ঐকর্ষ্য হইতে বিরত করিবে। রক্তঃস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথাঃ—একট্রাষ্ট অর্গট লিকুইড ৪ ড্রাম, টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, একোয়া সিনেমান বা ডাল চিনির জল ৮ আউন্স। একত্রে ৮ ভাগ করিয়া দিবসে ৩৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এসিড গ্যালিক ৩০ গ্রেণ, এসিড সল্ফ এরোমেটিকা দেড় ড্রাম, টিংচার ওপিয়ম ১০ বিন্দু, জল ৬ আউন্স। এই ঔষধ ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করাইবে। এই রোগে হেজেলিন, টিংচার হেমিমেলিস্ ভার্জিনিকা প্রভৃতি অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। টিংচার হেমিমেলিস্ ১৫ বিন্দু, জল ৩ আউন্স একত্রে তিন ভাগ করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। হেজেলিন বা আমেরিকান উইচ হেজেল ৪ হইতে ২০।৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জলের সহিত দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। যোনি ও তল্লিকটস্থ স্থানে এবং উদরের নিম্নভাগে বরফের গুটুলি করিয়া মধ্যে মধ্যে সংলগ্ন করিলে, উচ্চ হইতে শীতল জল নিষ্ক্ষেপ করিলে রক্ত বন্ধ হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং লঘু অথচ শক্তিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

## শ্বেত প্রদর ।

দ্রীলোক প্রসব হইবার পর কোন না কোন সময়ে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত সুরাপান ও রতিক্রিয়া, যোনি বা তল্লিকটবর্তী কোন যন্ত্রের উত্তেজনা, অধিক সন্তানোৎপাদন, সংস্থান ভ্রষ্টতা, পুরুষ সংসর্গে অবৈধ অত্যাচার প্রভৃতি পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহাতে শ্বেতবর্ণ ক্লেদনির্গত হয় এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অল্প পরিশ্রমের পর শ্রান্তি বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়া যদিও কঠিন নহে, তথাপি শীঘ্র আরোগ্য করা স্কটন। ঋতু হইবার সময় ইহার যুন্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার চিকিৎসাকালে স্বামী সহবাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। লবণাক্ত জলে কটি পর্য্যন্ত মগ্ন করিয়া রাখিলে অনেক উপকার হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্ত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—কুইনাইন সল্ফ ১২ গ্রেণ, হিরাকস ১২ গ্রেণ, এসিড সল্ফ এরোমেটিক দেড় ড্রাম, লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া ৩০ বিন্দু, ইনভিউজন কোয়াসিয়া ৮ আউন্স একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার সেবন করিবে। অনেকে যোনি মধ্যে পিচকারি দিতে ব্যবস্থা দেন। যথা—সলকেড অব জিঙ্ক ১ আউন্স, ফটকিরি এক আউন্স, এসিড ট্যানিক ২ আউন্স একত্রে পেষণ করিয়া ধুলার ন্যায় করিবে এবং চা খাইবার এক চামচা অর্দ্ধ সের পরিমাণ গরম বা ঠাণ্ডা জলে দ্রব করিয়া রবর নির্মিত সাইফল পিচকারি দ্বারা যোনি মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। একেবারে অর্দ্ধ সেরের অধিক জল প্রবেশ করান উচিত নহে। পৃষ্ঠদেশে

বেদনা থাকিলে বেলেডোনার পলত্ৰা দিবে ও বলকারক পথ্য,  
সমুদ্র জীরে বাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে ।

## জননেদ্রিয়রোগ চিকিৎসা ।

হোমিওপ্যাথিক মতে

উপদংশ ।

অপরিকৃতা জ্বীসহবাস করিলে জননেদ্রিয়ে একপ্রকার ক্ষত  
হইয়া থাকে ; ইহাকে সাধারণতঃ সেক্কার কহে । সেক্কার দুই  
প্রকার, যথা—হার্ড এবং সফ্ট । প্রথমে যেখানে ক্ষত হয় সেই  
বিষয়গুক্ত স্থলে এবং তন্নিকটবর্তী গ্রন্থি সমূহে পীড়া আবদ্ধ  
থাকিলে প্রথমাবস্থায় জ্বর হইয়া থাকে । রক্তদূষিত হইয়া মুখ,  
গলা, চর্ম প্রভৃতি নানা স্থানে আক্রান্ত হয় । দ্বিতীয়াবস্থায়  
গাত্রে নানা প্রকার চর্ম রোগ, অস্থি মধ্যে ও সন্ধি সমূহে  
বেদনা হয় । তৃতীয়াবস্থায় মুখাভ্যন্তরে এবং কণ্ঠ মধ্যে ক্ষত,  
চর্মের উপর ক্ষত, অস্থি, মাংসপেশী প্রভৃতিতে নানা প্রকার  
পীড়া হয় । পারদ ব্যবহারে এই পীড়া দ্বিগুণতর কঠিন হইয়া  
উঠে । অপরিকৃতা জ্বী সহবাসের পর হইতে ৫৬ দিনের মধ্যে  
একটী অত্যন্ত লাল দাগ দৃষ্ট হয় । পরে উহা চুলকাইতে থাকে,  
এবং নিকটবর্তী স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে । ক্রমশঃ বৃহৎ  
গোলাকার বা উৎপাদিত হয় এবং ঐ বা হইতে পূর্ব নির্গত  
হইতে থাকে ।

উপদংশ বিষ শরীরে মধ্যে প্রবেশ করিলে চিরকালের জন্য স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া যায়। আজীবন রোগীকে যত্ননা দিতে থাকে। উপদংশ বিষ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না এমন পীড়াই নাই।

**চিকিৎসা**—প্রথমাবস্থায় মার্কুরিয়স সল ও ডাইলিউসন উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া কঠিন হইয়া উঠিলে এবং ৬ষ্ঠ ক্রমে উপকার না দর্শিলে ২য় চূর্ণ দিবসে ছইবার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পারা ব্যবহার করিলে নাইট্রিক এসিড। কুচকি ফুলিলে বেলেডোনা এবং বেদনা হইলে আর্সেনিক। দ্বিতীয়াবস্থায় এসিড নাইট্রিক, কোল হাইড্রো, মার্কুরিয়স, আর্সেনি, অরম উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোল হাইড্রো দ্বিতীয়াবস্থায় বিশেষতঃ তৃতীয়াবস্থায় সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থিতে বেদনা ফুলা ও ক্ষত, চর্মরোগ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহার হয়। নাসিকা হইতে পুঁথ ও রক্তসংযুক্ত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নির্গমন, মুখ ও নাসিকায় ক্ষত, উপদংশ বিষ ও পারা দোষ সংযুক্ত রোগে অরম বিশেষ উপকারী। উপদংশ কুলজ হইলে মার্কুরিয়স, এসিড নাইট্রিক, সলফর ব্যবস্থা করিবে। পারা দোষে নাইট্রিক এসিড উপকারী। উপদংশ দোষ নিবারণের জন্য হেপার সলফার উপকারী। উপদংশ দোষ জনিত অস্থিতে বেদনায় মার্কুরিয়স, কালি আইয়ড, মেজেরিয়ম ব্যবস্থা করিবে। অস্থি ফুলায় ফুরিক এসিড ; এসিড ফস টেংকিসে, গ্রিয়াসাহ, লিসিয়া ; অস্থিক্ষয় বা অস্থি নাশে সাইলিসিয়া ক্যালকেরিয়া ফসফরস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

**বাধক বেদনা ।**

বাধক বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দায়ক পীড়া। কতর পূর্বে অথবা



সঙ্গে অসহ্য বেদনা এবং ইহার সহিত কষ্ট কর বমনোদ্বেক বা বমি, মাথাধরা, হিকা প্রভৃতি উপসর্গ সকল দেখিতে পাওয়া যায় । রক্তঃস্রাবের সহিত বেদনা হ্রাস হইয়া থাকে ।

**চিকিৎসা**—যদি প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, কাল চাপ চাপ রক্ত স্রাব, বারে বারে স্রাবের ইচ্ছা, অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে তাহা হইলে ক্যামোমিলা ব্যবস্থা করিবে । প্রদাহযুক্ত বাধকে সামমিফিউগা উপকারী ; বিশেষতঃ তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাতে পায়ে খাল ধরা এবং পৃষ্ঠে ও উরুদেশে বেদনা ঘনরক্তঃস্রাব, বমনোদ্বেক, কোষ্ঠবদ্ধ, বেদনা, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা থাকিলে নরু ভমিকা দিবে । থাকিয়া থাকিয়া রক্তঃস্রাব হয় পেটের ভিতরে চাপা বলিয়া বোধ হয়, গরমে বৃদ্ধি, কঠিনবৎ বেদনা, অতি অল্প রক্ত নির্গত হয় আবার তৎক্ষণাৎ থামিয়া যায় তাহা হইলে পলসাটিলা দিবে । রোগের পুরাতন এবং দুর্বল অবস্থায় সিপিয়া, আধ কপালে মাথা ধরা ঋতুকালে দস্ত শূল কোষ্ঠ বদ্ধ রক্তস্রাব কখন বেশী ও বহু দিন স্থায়ী কখন কম ও ক্ষণস্থায়ী সহকারী উপায়, গরমজলের সেক এবং গরম গরম জল পানে অনেক সময় উপকার দর্শে । বেদনাযুক্ত ঋতু উপস্থিত হইবার পূর্বে সলফর এবং ক্যাল কেরিয়া পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে । বাধক বেদনা প্রস্তুত সন্তান হয় না ।

### মেহরোগের প্রস্রাব ।

প্রবল প্রদাহ, জ্বর, তৃষ্ণা, লিঙ্গ কঠিন ও অত্যন্ত উত্তপ্ত অস্থিত হইলে একোনাইট দিবে । প্রস্রাব কষ্ট রক্ত প্রস্রাব ও পুঁথ নিঃসরণ অথবা রক্ত নির্গত হইলে ক্যাথারিস ব্যবস্থা করিবে ।

### মুদা ।

লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ ক্ষীত হইয়া মুখ বন্ধ হইয়া যায় । তৎক্ষণাৎ পূর্ব নিঃসৃত হইতে পারে না এবং ত্বক্ও খোলা দেওয়া যায় না ।

**চিকিৎসা**—অত্যন্ত ফুলা তৎসঙ্গে জ্বালা, লালবর্ণ ও বেদনা থাকিলে এবং ফাটিয়া গেলে মাকু'রিয়স কর দিবে ত্বক্ ও লিঙ্গের মস্তকে অত্যন্ত ফুলা থাকিলে রসটক, সলফর দিবে । প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্তব্য । ঔষধে উপকার না দর্শিলে অত্র চিকিৎসার সহায়তা লওয়া উচিত ।

### অণুকোষের ফুলা ।

পলসাটলা, মাকু'রিয়স, অরম, ক্রিমিটিস প্রভৃতি ঔষধ এই রোগে বিশেষ উপকারী । একটা কোপিনদ্বারা অণুকোষ বাধিয়া রাখা উচিত ।

### বাগী ।

প্রমেহ বা উপদংশ রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি । কুঁচকির গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া বেদনায়ুক্ত, লালবর্ণ, উত্তপ্ত, শক্ত হইয়া থাকে । ক্রমশঃ উহার মধ্যে পূর্ব সঞ্চিত হওয়ায় উহা পাকিয়া উঠে । এই সময়ে প্রতিদিন শীত করিয়া জর হইয়া থাকে ।

**চিকিৎসা**—যখন অত্যন্ত বেদনা, লালবর্ণ, প্রদাহ প্রভৃতি বর্তমান থাকে, সেই সময়ে বেলেডোনা মাকু'রিয়স আণ্ড ব্যবস্থা করিবে । যখন বাগী অত্যন্ত শক্ত থাকে তখন হেপার, সলফর দিবে । বাগী পাকিয়া উঠিলে এবং পারায় দোষ থাকিলে আর্সেনিক আণ্ড ব্যবস্থা করিবে । পাকিয়া উঠিবার উপক্রম হইলে কার্ল'এলিমেলিস দিবে । গ্রন্থি কঠিন হইয়া থাকিলে

হেপার সল্ফার ও সাইলিসিয়া দিবে। বা নালী হইবার উপক্রম হইলে সাইলিসিয়া ১২ ক্রমে বিশেষ উপকার দর্শে। সম্পূর্ণ নিরাম্য অবস্থায় আবদ্ধক। বেদনাবৃদ্ধি হইতে থাকিলে অনবরত সল্ফার পুন্টিশ লাগাইবে।

### প্রমেহ ।

এই পীড়ায় প্রধান লক্ষণ জন্মেনদ্রিয়ের প্রদাহ ও উহা হইতে পুং বৃদ্ধা, অত্যন্ত জ্বালা করা ইত্যাদি। প্রায়ই অর্পবির প্রস্রাবজন্য হইয়া থাকে। প্রথমে মূলনলী মধ্যে চুলকনা হইবে প্রদাহ ও তৎসঙ্গে জ্বর হইয়া থাকে। পুং প্রথমে জলবৎ পারে শাদা বা হলুদ বর্ণ নির্গত হইতে থাকে। প্রমেহ পরবর্তী পীড়া সকল বিশেষ কষ্টকর ও অসহ্য। ইচ্ছা প্রমেহ বদ্ধ হইয়া গেলে অণুকোষদ্বয় ক্ষীত ও শক্ত হয়। পুরাতন প্রমেহে কখন কখন মুখনলী বদ্ধ হইয়া যায়; তাহাতে রোগী প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না। প্রমেহের পরে চক্ষু প্রদাহ দ্বারা প্রভূতি রোগও হইতে দেখা যায়। লিঙ্গে ও লিঙ্গত্বক ক্ষীত হইয়া কখন কখন মূদা-নামক পীড়া জন্মে। কখন বা শক্ত হয় ও বাকিয়া যায়। নিত্রা কালে প্রায়ই এই উপসর্গ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—প্রথম অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ সকল থাকিলে একোনাইট দিবে। বেদনা, লাল বর্ণ, মুখনলীর ফুলা, সবুজবর্ণ, পুং নির্গমন এবং মূত্র ত্যাগে কষ্ট থাকিলে কাদারিস দিবে। বিপু চরিতার্থের ইচ্ছা, লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে, দ্বারে দ্বারে প্রস্রাবের ইচ্ছা, প্রস্রাবের অত্যন্ত জ্বালা হলুদ বর্ণ পুং দৃষ্ট হইলে মাকুরিয়স সল্ফ দিবে। পুং প্রথমে পাতলা ও জলবৎ পারে ঘন ও হলুদবর্ণ কিম্বা বস্তুযুক্ত হয়। লিঙ্গ ক্ষীত হইয়া মূদা হইলে ইহা উপকারী হেপারসল্ফ মাকুরিয়সির পর প্রয়োগ করিতে হয়।

শাদা পূজ জ্বালা হ্রাস হইয়া গেলে ব্যবহার করিতে হয় ।  
মুহুরনলী বন্ধ হওয়ায় ক্ষীণধারে প্রস্রাব হয়, পূজ পড়া বন্ধ হইয়া  
গেলে এবং অণ্ডকোষ প্রদাহ যুক্ত হইলে পলসটিলা দিবে ।  
গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ পূজ ও প্রস্রাবের দ্বার মধ্যে অত্যন্ত জ্বালা  
ও উত্তাপ থাকিলে ক্যাপসিকাম দিবে । সকল প্রকার উত্তে-  
জক খাদ্য নিষিদ্ধ । পীড়ার প্রবল অবস্থায় অধিক পরিশ্রম ও  
ভ্রমণ করা উপকারী । হাঁটিতে গেলে একটী কোপিন ব্যবহার  
করা উচিত ; পীড়িত স্থান সর্জন্য সাধান দিয়া ঘোত করিয়া  
পরিস্কার রাখিবে, প্রতিদিন প্রাতে স্নান এবং মিশ্রিত গরম  
পান, সর্জন্য শরীর ঠাণ্ডা রাখা একান্ত আবশ্যিক ।

### পুরাতন প্রমেহ ।

প্রমেহ প্রায়ই—বিশেষতঃ প্রথমে স্ফটিকিৎসা না হইলে  
পুরাতন আকার ধারণ করে, পুরাতন প্রমেহ প্রায়ই অসাধ্য  
হইয়া উঠে ।

### লিঙ্গের কঠিন বক্রতা ।

প্রমেহের পর কখন কখন লিঙ্গ নিম্নদিকে অথবা পার্শ্বে বক্র  
হইয়া থাকে, এই সময়ে কঠিন ক্ষীত এবং তন্মধ্যে বেদনা অনু-  
ভূত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—লিঙ্গের উপরে টিংচার আইওডিন অল্প জলে  
জলিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে ; ঘন হরিদ্রা-  
বর্ণ পূজের সঙ্গে বক্রতা থাকিলে ক্যাপসিকাম, লক্ষণের সঙ্গে  
প্রস্রাব কষ্ট অথবা রক্তস্রাব থাকিলে ক্যাস্চারিস, প্রমেহ হঠাৎ  
বন্ধ হইয়া গেলে পলসটিলা উপকারী ।

### শ্বেতপ্রদর ।

লক্ষণ । যোনী বা জরায়ু হইতে শাদা শ্লেষ্মা বা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে । পীড়া প্রারম্ভ হইতেই চিকিৎসা কর্তব্য, শরীরের ক্রমশঃ দুর্বলতা, রক্তহীনতা, ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি আনুসঙ্গিক উপসর্গ সকল উপস্থিত করে ।

চিকিৎসা—শাদা হৃৎকবঃ প্রদর দুর্বল ও রুগ্ন ধাতু স্ত্রীলোকের পক্ষে বিশেষতঃ যাহাদের মাসিক ঋতুকালে অল্প রক্তঃস্রাব হয়, তাহাদের পক্ষে ক্যালকেরিয়া কার্য বিশেষ উপকারী । পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ অত্যন্ত দুর্বলতা থাকিলে ঋতুরক্ত নির্গত হইলে চারনা দিবে ; প্রদর, রক্তবর্ণ জ্বালাজনক প্রদর নির্গমন, ঋতুর পূর্ব সময়ে বা পরে শাদা প্রদর, ঋতু অধিক বিলম্বে হইলে গর্ভাবস্থায় সিপিয়া ব্যবস্থা বৃদ্ধাবস্থায় ঋতুবন্ধের সময়ে কিম্বা যৌবনের প্রারম্ভে এই পীড়া হইলে, পলসটিলা উত্তম প্রভাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, স্তনে কদমবৎ পদার্থ জমিয়া থাকিলে সল্ফার ; উপরোক্ত ঔষধে কোন ফল না দর্শিলেও অত্যন্ত পুরাতন রোগে ইহার ২য় ব্যবস্থায় এলবুমিনা ; প্রচুর প্রদর স্রাব দাঁড়াইলে গা বহিয়া পড়া সহকরী উপায়ে এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে ; সময়ে ঋতু সম্বন্ধে কোন গোলযোগ আছে কিনা জানিয়া উভয় পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে । সর্বদা শীতল জলে পীড়ার স্থান পরিষ্কার রাখিবে ও অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উদ্বেগ বা উত্তেজনা পরিত্যাগ করিবে ।

পরিশ্রান্তি, ভয়, হৃৎক প্রভৃতি মানসিক আবেগ, দুর্বলতা, ঋতুকালে ঠাণ্ডা বা হিম লাগান প্রভৃতি নানা প্রকার কারণে

এই রোগ উৎপন্ন হয় । অনেক সময় বালিকাদিগের ঋতু আরম্ভ হয় না ।

**চিকিৎসা**—বালিকাদিগের যথাসময়ে ঋতু আরম্ভ হয় না, হইলে পলস্যাটনা এই রোগের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ । ঋতুরোধ রজঃ-স্বল্পতা প্রসব বেদনার তায় পেটে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, বমন প্রভৃতি লক্ষণে দেওয়া যায় । হিম ভয় বা অত্র কোন হঠাৎ মানসিক আবেগ বশতঃ হইলে একোনাইট এবং তৎসঙ্গে জ্বব থাকিলে এই ঔষধ অথবা ইহা পলস্যাটিলার সহিত পর্যায়ক্রমে দেওয়া যায় অত্যন্ত দুর্বলতা বশতঃ ঋতুরোধ, বহু রক্তস্রাবে বা পূজ নিগমনের পরে চাঙ্গনা অতি উপকারী । অনেক সময়ে অতি রিক্ত কিন্তু জলবৎ রক্তস্রাব হইলে ইহা অথবা পলস্যাটিলার সহিত প্রয়োগ করিবে । সলফার এই ঔষধ পলস্যাটিলার সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া যায়, শ্বেতপ্রদর থাকিলে সিপিয়া এবং বৃদ্ধবয়সে ঋতুবদ্ধ হইবার সময়ে স্বল্পতা থাকিলে দেওয়া যায়, দুর্বলতা অথবা রক্তাশ্রিত বশতঃ রজোরোধ হইলে পথোর দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে, গর্ভসংস্কারের সম্ভাবনা থাকিলে কিছু দিন না দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় । তনুপেটে গরম জলের সেক অনেক সময় উপকারী ।

# জননেদ্রিয়রোগ চিকিৎসা ।

—\*—

## আয়ুর্বেদ মতে ।

অনিয়মিত আহার বিহারাদি জন্ম দূষিত বাতাদির দোষে আর্তব দূষিত হইলে কিম্বা দৈবঘটনাক্রমে, জননেদ্রিয়ে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে । স্ত্রীলোকের জননেদ্রিয়ে বিংশতি প্রকার রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে । যথা—বায়ুদূষিত হইয়া উদাবর্তা, বজ্জা, বিপ্লুতা, পরিপ্লুতা, এবং বাতলা । পিত্ত দূষিত হইয়া লোহিতক্ষরা, প্রস্রংসিনী, বাননী, পুত্রয়ী ও পিত্তলা । কফ দূষিত হইয়া অত্যানন্দা, কর্ণিনী, আনন্দচরণা, অতিচরণা এবং শ্লেথলা ও ত্রিদোষ হইতে বন্তী, অণ্ডিনী, মহতী, সূচীবন্তা ও ত্রিদোষিণী এই পঞ্চ প্রকার রোগ উৎপাদিত হয় । যোনী হইতে অত্যন্ত যাতনার সহিত কেন সংযুক্ত আর্তব বা ক্লেদ নির্গত হইলে, তাহাকে উদাবর্তা রোগ কহে । আর্তব দূষিত বা নষ্ট হইলে বজ্জা রোগ কহে । জননেদ্রিয়ে সর্বদা বেদনা হইলে তাহাকে বিপ্লুতা রোগ কহে । যোনীতে লিঙ্গ প্রবেশ কালে অত্যন্ত বেদনানুভব করিলে তাহাকে পরিপ্লুতা কহা যায় এবং যোনী কঠিন, খর খরে, বিক্লবৎ হইলে বাতলা রোগ কহে । এই পাঁচ প্রকার যোনীরোগে বাতবেদনা হয় বটে, কিন্তু বাতলা রোগে উক্ত চারি প্রকার অপেক্ষা বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয় ।

প্রদাহের সহিত রজঃস্রাব হইলে লোহিত ক্ষরা, স্বস্থান ভ্রষ্ট এবং আত্যন্তিক কষ্টের সহিত প্রসব হইলে প্রস্রংসিনী রোগ

কহে। বায়ু সহ রক্তমিশ্রিত শুক্র নির্গত হইলে বামনী এবং গর্ভ সঞ্চারের পর রক্তশ্রাব হইয়া গর্ভশ্রাব হইলে পুত্রস্রী রোগ কহে। যদি রোগিণী জ্বর ভোগ করে এবং যোনীদেশে অত্যন্ত প্রদাহ অনুভূত হয় তাহা হইলে পিত্তলা রোগ জানিবে।

যে জীলোক সঙ্গমে সুখানুভব করে না, তাহাকে আত্যা-  
নন্দা রোগগ্রস্তা জানিবে। কফ এবং রক্ত দ্বারা যোনী মধ্যে  
পিণ্ডাকার মাংস গ্রন্থি জন্মিলে তাহাকে কর্ণিনী রোগ কহে।  
আনন্দচরণা রোগগ্রস্তা জীলোক সঙ্গমকালে পুরুষের বীৰ্য্য-  
খলনের পূর্বে রেতঃত্যাগ করে এবং বীজ গ্রহণ করিতে পারে  
না। কফ জন্য কণ্ডু হওয়ার কামাতুরা এবং অত্যধিক সঙ্গম  
জন্য বীৰ্য্য গ্রহণাক্রমে জীলোককে অতিচরণারোগগ্রস্তা  
জানিবে। জননেদ্রিয়ের অভ্যন্তর পিচ্ছিল, কণ্ডু সংযুক্ত এবং  
শীতল বোধ হইলে জীলোক শ্লেষ্মলা রোগ গ্রস্তা জানিবে।

ষণ্ডীরোগগ্রস্তা জীলোকের ঋতু দর্শন হয় না, স্তনের আকার  
অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সহবাসকালে যোনির অভ্যন্তর খর খরে  
বোধ হয়। বালাজীর সূক্ষ্ম ছিদ্রযুক্ত যোনী মধ্যে স্থলাকার লিঙ্গ  
প্রবেশ করাইলে সচরাচর অণ্ডিনী রোগ জন্মে। এই রোগে  
যোনির আকার অণ্ডের ত্রায় হয়। অত্যধিক ছিদ্র বিশিষ্ট  
যোনীকে বিবৃতা ও যোনী ছিদ্র অত্যন্ত সূক্ষ্ম হইলে সূচীবক্ত্রা  
রোগ কহে। জীলোকের যোনী দোষত্রয়ের সমস্ত লক্ষণ সংযুক্ত  
হইয়া সর্বজ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শেষোক্ত পাঁচ প্রকার রোগ  
অসাধ্য জানিয়া চিকিৎসা ত্যাগ করিবে।

চিকিৎসা—বক্ষা জীলোক প্রত্যহ মৎস্য ও কাঁজি,  
তিল, মাসকলাই এবং দধি সেবন করিবে। তিল, লাউয়ের বীজ।  
হাতি, লিপুঙ্গ, শুড়, ময়না ফল, সুরাবীজ, যবদার, এই সমস্ত



দ্রব্য সমান পরিমাণে সীজের আটার সহিত পেষণ করিয়া বর্জিকাকারে যোনি মধ্যে স্থাপন করিলে আর্ন্তর্য নিঃসরণ দ্বারা আর্ন্তর্য রোগ আরোগ্য হয় ।

লতাকোটিকির পাতা স্বর্জিকাকার, বচ, এবং শাল এই সকল দ্রব্য শীতল ছুইয়ের সহিত পেষণ করিয়া তিনদিবস সেবন করিলে রক্তঃনিঃসরণ হয় ।

স্বেতবেড়েলা, যষ্ট মধু, রক্ত বেড়েলা, কঁকড়াশুঙ্গী ও নাগকেশর এই সকল মধু ছুইয়ত সহ পান করিলে বক্ষ্য নারীর গর্ভ হয় । যোনি হইতে পূজ্র স্রাব হইলে নিম্বপত্রাদি শোধন দ্রব্য, মৈন্ধব ও গোমূত্রের সহিত পেষণ করতঃ পিণ্ডাকারে যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে । পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধ বোধ হইলে বচ, বাকস, পটল, প্রিয়ঙ্গু এবং নিম্ব পত্র চূর্ণ করতঃ কাথ প্রস্তুত করিয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে ।

প্রস্রংসিনী রোগে যুত অথবা ক্ষীর দ্বারায় যোনি মধ্যে সেক প্রদান করিবে । তৎপরে শুঠ, মরীচ, পিপুল, ধনে, কৃষ্ণজিরা, জালিম, এবং পিপুলমূল চূর্ণ করতঃ যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ দিবে ।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে বীজ সংযুক্ত আমলকীর রস পান করাইবে ।

কর্ণিনী রোগ হইলে নিম্বপত্রাদি শোধন দ্রব্য নির্মিত পিণ্ডাকারে যোনি মধ্যে প্রবেশ ব্যবস্থা করিবে । কণ্ডুরোগে জিহ্বা ও দন্তের কাথ দ্বারা প্রক্ষালন করিবে । বিবৃতা রোগে ধূসর কাঠ, হরিতকী, জাতিফল, নিম্ব এবং সুপারি এই সকল দ্রব্য চূর্ণ করিয়া মুগের দাইলে সিদ্ধ জলসহ মিশ্রিত করিয়া ঘর দ্বারায় ছাঁকিয়া লইবে এবং ঐ জল যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে । ইহা দ্বারা কণ্ডুরোগ ও আরোগ্য হয় ।

ত্রিফলা স্বত জননেদ্রিয় রোগ সমূহের মহোষধ বলিয়া প্রসিদ্ধ । অনেকে ফলকৃত ব্যবহার করিতে ও ব্যবস্থা দেন ।

### যোনিকন্দ রোগ ।

দিবানিদ্রা, জ্ঞোষাধিক্য, অতিরিক্ত শারিরীক এবং মানসিক পরিশ্রম, অনিয়মিত নৈখুন অথবা নক্স, দণ্ড, প্রভৃতির দ্বারা যোনিদেশ ক্ষত হইলে বাতাদি কুপিত হইয়া কন্দ রোগ হয় ।

### প্রদর ।

অতিরিক্ত বা বিরুদ্ধ আহার, অজীর্ণ, গৰ্ভপাত, অতিরিক্ত পুরুষ সংসর্গ, যানারোহণ অথবা পদব্রজে অধিক ভ্রমণ, শোক, অনাহারাদি জন্ত ধাতুক্ষয়, গুরুভার দ্রব্য বহন, আবাত, দিবা নিদ্রা ইত্যাদি কারণে চারি প্রকার প্রদর রোগ হয় যথা—কফ, পিত্ত, বাত এবং সান্নিপাতিক । এই রোগে শরীর বেদনা এবং বেদনার সহিত রক্তস্রাব হইতে থাকে ।

কফ জন্ত প্রদর হইলে পিচ্ছিল, ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ আগড়া ধাতু ধৌত জলবৎ রক্তস্রাব হয় । পিত্ত জন্ত হইলে নীল পীত ও রক্তবর্ণ অথচ উষ্ণ বেদনার সহিত ক্রমাগত রক্ত স্রাব হইতে থাকে । বাত জন্য হইলে বিদ্ধনবৎ বেদনার সহিত রক্তবর্ণ এবং মাংস ধৌত জলের ন্যায় অল্প ফেলা যুক্ত রক্তস্রাব হয় । সান্নিপাতিক জন্য রোগ হইলে হরিতালের ন্যায় বর্ণ, শব্দগন্ধ যুক্ত স্রাব হয় ।

প্রদর রোগাক্রান্তের সর্বক্ষণ রক্তস্রাব, পিপাসা, দাহ, জ্বর, দুর্বলতা, রক্তাশ্লতা দৃষ্ট হইলে রোগ অসাধ্য জানিবে, আর সান্নিপাতিক প্রদর শব্দগন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইলে চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিবেন না ।

**চিকিৎসা ।** সৌবচ্চল, জিরা, যষ্টিমধু এবং নীলোৎপল এই সকল দ্রব্য ২ মাসা পরিমাণে ৮ তোলা দধির সহ পেষণ করিয়া তাহাতে ৮ মাসা মধু মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। ইহা দ্বারা বাত জন্য প্রদর হইলে আরোগ্য হয় ।

যষ্টিমধু ১ তোলা, চিনি ১ তোলা, একত্রে তণ্ডুল ধৌত জল সহ পেষণ করিয়া পান করিলে রক্ত প্রদর আরোগ্য হয় ।

রসাজন এবং নটে শাকের মূল মধুর সহিত তণ্ডুল ধৌত জল অমুপানে পান করিলে বাত জন্য প্রদর রোগ আরোগ্য হয় । অশোক ছাল আদ পোয়া জল ৪ সের, শেষ এক সের, কাথ সহ এক সের ছুঙ্ক পাক করতঃ ছুঙ্কাবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে অগ্নির বলাবল বিবেচনা করিয়া মাত্রানুসারে পান করাইবে ।

নাগকেশর ঘোলসহ পেষণ করিয়া পান করিলে এবং ঘোল সহ অন্ন ভক্ষণ করিলে ঋত প্রদর আরোগ্য হয় ।

### প্রমেহ ।

সদাসৰ্বদা উপবৈশন কিম্বা শয়নাবস্থায় অলস ভাবে অবস্থান করা, নবান্ন, নবপান, দধি, গুড়, চিনি, ইত্যাদি মিষ্ট দ্রব্য ভোজন, গৃহপালিত জীবাদির মাংস, জলচর প্রাণীর মাংস এবং আহুপ অর্থাৎ জলাশয় সন্নিহিত অথবা তীরবাসী জীবের মাংস, ছুঙ্ক এবং কফকারক গুণবিশিষ্ট দ্রব্যাদি আহাৰ করিলে প্রমেহ রোগ উৎপাদিত হয় । প্রমেহের তিন প্রকার লক্ষণাবিধি । যথা—বায়ু, পিত্ত এবং কফ । দূষিত কফ দ্বারা বহিঃগত যেদ্য মাংস এবং শরীরের কেন্দকে দূষিত করিয়া যে প্রমেহ

উৎপাদন করে, তাহাকে কফজ প্রমেহ কহে । কফজ প্রমেহ দশ প্রকার । যথা—উদক, ইক্ষু, সান্দ্র, সুরা, পিষ্ট, শুক্র, সিকতা, শীত, শনৈঃ এবং লাল। শ্বেতবর্ণ, নিশ্বল, শীতল, গন্ধহীন এবং কিঞ্চিং আবিল ও পিচ্ছিল জলের ভ্রায় প্রস্রাব হইলে তাহাকে উদক মেহ কহে । ইক্ষুরসের ভ্রায় প্রস্রাব হইলে ইক্ষু মেহ কহে । একটা পাত্র মধ্যে মূত্র পর্যাবৃত্ত করিয়া রাখিলে যদি মূত্র গাঢ় হইয়া যায়, তাহা হইলে সান্দ্রমেহ জানিবে । মদ্যের ন্যায় উপরি ভাগ স্বচ্ছ এবং অধোভাগ ঘন মূত্র নির্গত হইলে তাহা সুরা মেহ জানিবে । রোগী শরীর রোমাঞ্চ করিয়া পিষ্টকের ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগ করিলে তাহাকে পিষ্ট মেহ কহে । শুক্রের ন্যায় বর্ণ এবং শুক্র সংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে শুক্রমেহ কহে । মূত্রের সহিত বালুকার ন্যায় মল নির্গত হইলে সিকতামেহ কহে । মধুর অথচ অত্যন্ত শীতল এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইলে শীত মেহ কহে । লালার ন্যায় তার বাঁধা এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হইলে লাল মেহ এবং মূহমূহঃ অল্প মাত্রায় মূত্র নির্গত হইলে শনৈঃ মেহ কহে । অত্যন্ত উষ্ণবীৰ্য্য এবং উষ্ণ স্পর্শ বস্ত্ত কর্তৃক পিত্ত কুপিত হইয়া কফজ প্রমেহের ন্যায় বস্ত্তিগত মেদ, মাংস এবং শরীরস্থ ক্লেদ দূষিত করতঃ পৈত্তিক মেহ উৎপাদন করে ।

পিত্তজ প্রমেহ ছয় প্রকার । যথা—ক্ষার, নীল, কাল, হরিদ্রা, মাজিষ্ঠ এবং রক্তমেহ ।

ক্ষারগন্ধ, স্পর্শশুণ্যযুক্ত মূত্র ত্যাগ করিলে ক্ষারমেহ জানিবে । নীলবর্ণ মূত্রে নীল, কালির ন্যায় বর্ণ হইলে কাল, পৌত্তবর্ণ, কুটু এবং প্রস্রাব কালীন দাহ বর্ত্তমান থাকিলে হরিদ্রা,

আমগন্ধ মজ্জিষ্ঠা সিদ্ধ জলের ন্যায় মূত্রের বর্ণ হইলে মজ্জিষ্ঠা এবং আমগন্ধ, লবণাক্ত উষ্ণ ও রক্তবর্ণ মূত্র নির্গত হইলে তাহাকে রক্তমেহ কহে । দূষিত কফ এবং পিত্ত উপবাগাদি কারণে ক্ষীণ এবং বায়ু বর্ধিত হইয়া বস (চর্কি) মজ্জা, ওজঃ, লসীকাখ্য ধাতু দূষিত হইয়া বস্তিমুখে নীত হইলে বাতজ মেহ উৎপন্ন হয় ।

বাতজ মেহ চারি প্রকার । যথা—মজ্জা মেহ, বাসামেহ, ক্ষৌদ্রমেহ এবং হস্তী মেহ ।

বসা মিশ্রিত এবং বসার ন্যায় বর্ণযুক্ত মূত্র মূহমূহ বহির্গত হইলে বসামেহ, মজ্জা মিশ্রিত এবং মজ্জার ন্যায় বর্ণ যুক্ত মূত্র নিঃসৃত হইলে মজ্জামেহ, কষায় মধুর এবং কৃষ্ণ মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্ষৌদ্র মেহ এবং বন্ধমূত্র নাসীকা ধাতুর সহিত বেগশূন্য হইয়া অবিশ্রান্ত প্রস্রাব বহির্গত হইলে তাহাকে হস্তি-মেহ কহে ।

জিহ্বা, দন্ত, চক্ষু এবং তালু ইত্যাদি স্থানে ক্রৌঞ্চ জন্মে, হস্ত-পদাদি দাহ, দেহ তৈলাক্ত, পিপাসা বোধ এবং মুখ মধুর আশ্বাদ বিশিষ্ট বোধ ইত্যাদি প্রমেহের পূর্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য । পরিপাক শক্তির হ্রাস, আহারে অনিচ্ছা, বমন, নিদ্রাধিক্য এবং পেত্যাশয়ে এইগুলি কফজ মেহের উপসর্গ । মূত্রাশয়, লিঙ্গ এবং মুক্ধরে বিদারণবৎ বেদনা, জ্বর, দাহ, পিপাসা, অম্লোদগীরণ, মুচ্ছা এবং মল ভেদ ইত্যাদি পিত্তজ মেহের উপসর্গ । উদাবর্ত্ত, কল্পন, জ্বৎবেদনা, রসপানেচ্ছা, অমিত্রা, শোথ, শ্বাস এবং কাস ইত্যাদি বাতজ মেহের উপসর্গ ।

স্রীজাতির প্রমেহ রোগাক্রান্ত না হইবার প্রধান কারণ তাহাদের প্রতি মাসেই রক্তঃরক্ত নিঃসৃত হয় । তবে ব্যাধি কুলজীর্ণার্থে পিত্তা নাতার থাকিলে সন্তানাদির হইবার সুস্ভাবনা ।

কলা বাহ্যিক ইহা অসাধ্য। আর প্রমেহ রোগের উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায় মধুমেহে পরিণত হইয়া অসাধ্য হইয়া উঠে।

মধুমেহে মধুর ছায় মূত্র নির্গত হয়। ইহা দুই প্রকার যথা—ধাতুক্ষয় জন্য বায়ু কুপিত হইয়া এবং অন্য কোন প্রকারে বায়ু অবরুদ্ধ হইয়া মধুমেহ উৎপাদিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কমলা গুড়ি, ছাতিম, শালকাঠ, বহেড়া, রয়না, কুড়চিছাল, পটোল, কালীয়াকড়া, কুড় এবং অগুরু এই সমস্ত দ্রব্যের চূর্ণ পরিমিত মাত্রায় মধুর সহিত সেবন করিলে কফজ এবং পিত্তজ মেহ আরোগ্য হয়।

ত্রিফলা, দারু হরিদ্রা, রাখাল শসা এবং মুখা এই কয়েকটা দ্রব্যের কাথ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে হরিদ্রা এবং মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্বপ্রকার প্রমেহ আরোগ্য হয়। এন্তদ্ব্যতীত বঙ্গেশ্বর, মেহ চিন্তামণি, মেহ মুক্তারবটী, সোমনাথ রস, বসন্তকুসুমাকর ইত্যাদি ঔষধ অনুপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে রোগ আরোগ্য হয়। মেহ মিহির তৈল সর্বাঙ্গে মর্দন করিলে উল্লকার দর্শে। অনেকে কদল্যাদি ঘৃত, বৃহৎ ধাত্রী ঘৃত, মহা দাড়িঘাদ্যঘৃত ইত্যাদিও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পথ্য—পুরাতন চাউলের অন্ন, পটোল, ডুমুর, বেগুন, ঝিঙে, মানকচু, খোড়, মোচা, কাঁচাকলা, সামান্ত পরিমাণে ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, কাঁচামুগ, মসুর এবং ছোলার দাইল, পাতি বা কাগজি লেবুর রস, লুচি, কুট্টা এবং অন্ন পরিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিবে। অধিক দুগ্ধপান, অধিক মিষ্ট, অধিক মৎস্য, লঙ্কার ঝাল, শাক, অন্ন, কলায়ের

স্টাউল, দধি, গুড়, মৈথুন, রৌদ্র বা অগ্নির উদ্ভাপ, পথ ভ্রমণ এবং অশ্বাদি যানারোহণ নিষেধ ।

### পাচন ।

আয়ুর্বেদ মতে যত প্রকার রোগ এবং তাহার যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে পাচন দ্বারা চিকিৎসা সর্বোৎকৃষ্ট । প্রথমে পাচন প্রয়োগ করিয়া একান্ত পক্ষে ফল না দর্শিলে শেষ রস বৃদ্ধ বা অগ্রবিধ ঔষধ সূচিকিৎসক মাত্রেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

### পাচন প্রস্তুত করিবার সাধারণ নিয়ম ।

পাচনে যতগুলি দ্রব্যের উল্লেখ থাকিবে, সেই গুলি মিলিত দুই তোলা অন্ধসের জলে সিদ্ধ করিয়া লইবে । আর, একবার সিদ্ধকরা পাচন পুনরায় উষ্ণ করিয়া পান করাইবে না । সিদ্ধ করা জল বা পাচন পুনরায় সিদ্ধকরিয়া পান করিলে বিবাক্রম হয় ।

---

# কবিওলা নোথা বা জন্মনিদেশীয় হামরোগের চিকিৎসা ।

—:~:—

## এলোপ্যাথিক মতে ।

ইহা যে একটি বিভিন্ন প্রকার পীড়া তাহা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন । সুতরাং ইহার বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা কর্তব্য ।

কারণ তত্ত্ব । কেহ কেহ বলেন যে কবিওলা নোথা সাধারণ হাম রোগের অথবা স্কার্লেটিনার মূহ প্রকার ভেদ মাত্র, অথবা শেষোক্ত দুইটা পীড়া একত্র সম্মিলিত হইলেই ইহার লক্ষণ প্রকাশ পায় । তদনুসারে তাঁহারা এই নবোৎপন্ন পীড়ার হাইব্রিড্ মিজিল্‌স্ বা হাইব্রিড্ স্কার্লেটিনা আখ্যা দিয়া থাকেন । কিন্তু যদিও উল্লিখিত দুইটা পীড়ার অনেক লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে, তথাপি জন্মনি দেশীয় হাম যে একটি সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া, তদ্বিষয়ে ভূরি ভূরি প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে ; এবং ইহা যে এক প্রকার বিশেষ কণ্টেজিয়াম স্পর্শ-ক্রমিক বিষ হইতে উদ্ভূত হয়, তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই । চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আন্তর্জাতিক সম্মিলনীতে ( ইণ্টার ন্যাশনাল মেডিক্যাল কংগ্রেস ) এই বিষয়টী লইয়া বিশেষ তর্ক উপস্থিত হওয়ার পর প্রায়ই সমস্ত শারীরবিন পণ্ডিতগণ উল্লিখিত মতের স্বাপেক্ষা করেন । ডাক্তার রবার্ট ক্রুসার বলেন যে, সাধারণ হাম ও স্কার্লেটিনা অপেক্ষা এইরূপ হামের প্রাদুর্ভাবকতা অধিক অনেক অল্প বটে কিন্তু বহুব্যাপকতা অধিক অধিক ।



রোগীর পরিত্যক্ত প্রাণাস বায়ু ও লোমকূপ হইতে উদ্ভিত বাষ্পে সংক্রামক বিষ সম্বলিত থাকে ।

ইহা দ্বারা বালক, বৃদ্ধ ও যুবা সকলেই একভাবে আক্রান্ত হইতে পারে ।

**লক্ষণ ।** ইহার লক্ষণ সকল প্রায়ই মৃদু কিন্তু বহুব্যাপক, পীড়া স্থলে কঠিনও হইতে পারে ।

(১) ইনকিউবেশন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা । এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে । কোন কোন স্থলে বিংশতি দিবস পর্য্যন্তও হইতে পারে । এসময়ে কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না ।

(২) ইনভেসন্ ফেজ বা আক্রমণাবস্থা । সচরাচর অল্পমাত্র শীত বোধ ও কম্প এবং অঙ্গগ্রহ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায় । অল্পক্ষণ পরেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা বোধ হয় ; কিন্তু স্ফার্মেট্ অরে যে প্রকার বেদনা হয়, ইহাতে তদপেক্ষা অনেক অল্প বলিয়া বোধ হয় এবং প্রায়ই ক্ষত হয় না । গল দেশের গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ এবং সাধারণ হামে যে প্রকার ক্যাটার হয়, এই পীড়াতেও সেইরূপ হইতে পারে । কিন্তু ইহার লক্ষণ সকল সর্বদাই মৃদু থাকে এবং কখন কখন প্রায় বুঝা যায় না । কোন কোন স্থলে দৈনিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী কি ততোধিক পর্য্যন্তও উঠিতে পারে ; কিন্তু এরূপ অতি বিরল । সচরাচর দ্বিতীয় দিবসেই সর্বোপেক্ষা অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় ।

(৩) ইহাপসন্ ফেজ বা কণ্ডু বর্হিগমনাবস্থা । সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে অথবা প্রথম দিবসেই রাস্ন বা কণ্ডু প্রকাশ পাইয়া থাকে । কিন্তু অবস্থা বিশেষে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবস

পর্যন্তও বহির্গত হইতে দেখা যায় । প্রাথমিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্যানুসারে কণ্ডু সকলের সংখ্যার তারতম্য হয় । প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও বক্ষদেশে এবং সঙ্গে সঙ্গেই শরীরের অন্যান্য স্থানে বহির্গত হইয়া থাকে । হস্ত পদাদিতে প্রায় অস্পষ্ট থাকে । প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দানার ত্রায় হইয়া পরস্পর সম্মিলিত ও অর্ধ চন্দ্রাকার বিশিষ্ট হয় । এই সময়ে—সাধারণ হামের কণ্ডুর ত্রায় দেখায় ; কিন্তু ইহাদের বর্ণ আরো উজ্জ্বল এবং পাশ্ব অপেক্ষা মধ্যভাগ অরুচ হয় । কোন কোন স্থলে স্কার্বেটিনার র্যাসের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকে । সাধারণ হাম ও স্কার্বেটিনার কণ্ডু অপেক্ষা ইহাদের অবস্থিতি কাল অধিক ;—সচরাচর ৪।৫ দিবসের কম কিছুতেই স্থান হয় না । বস্তুতঃ ৮।৯ দিবস পর্য্যন্তও থাকিতে পারে । র্যাস্ গুলি মিলাইলে অল্প অল্প শুষ্ক চর্ম ও উঠিয়া যায় । র্যাস্ প্রকাশ পাইলে অন্যান্য লক্ষণ সকলের প্রায়ই উপশম হয় । কখন কখন গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা শেষ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে ।

**উপসর্গ ।** রুবিওলা নোথার প্রায় কোন উপসর্গ দেখা যায় না, তবে অল্প এল্‌বিউমিনিউরিয়া ২।১ দিন হইয়া পুনরায় আপনা হইতেই আরোগ্য হয় । কদচ হই এক স্থলে মূত্র গ্রন্থির পীড়া হইয়া ড্রপ্‌সি বা উদরী হইতে পারে ।

**ভাবী ফল ।** এই রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না । রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

**চিকিৎসা ।** সচরাচর এই পীড়ায় প্রায় কোন রূপ ঔষধের প্রয়োজন হয় না । অতিশয় মলবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা মল পরিষ্কার করা কখন কখন আবশ্যক হয় ।

রোগীকে সর্বদা শয়ন করাইয়া রাখিবে, কোন প্রকার উদ্যম হইতে বিরত রাখা সর্বতোভাবে কর্তব্য। গলাভ্যন্তরে বেদনা হইলে ঈষদুষ্ণ দ্রব খাওয়াইলেই উপশম হয়। যদি কোন রূপ দ্রব লক্ষণ অথবা উপসর্গ উদয় হয়, তবে তাহাদিগের যথাবিধি চিকিৎসা করিবে।

**ভ্যারিওলা স্মল পক্স, বসন্ত বা মসূরিকা ।**

**কারণ তত্ত্ব—**এক প্রকার বিশেষ স্পর্শাক্রমক বিষ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিয়া মসূরিকা উৎপাদন করে। এই বিষের যথার্থ প্রকৃতি নির্ণয় সাভো, বার্ডন, স্ম্যাগারসন, ব্রেড্-উড্ এবং ভেচার প্রভৃতি প্রধান প্রধান শারীরবিদ পণ্ডিতগণ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহারা অনুমান করেন যে গুটিকা মধ্যস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুবৎ পদার্থ প্রকৃত বসন্তোৎপাদক বিষ। ক্রিন্ বলেন যে বসন্তের \* সহিত এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাত্মক বিষের সম্বন্ধ আছে। ডাক্তার ফ্রেটম প্রভৃতি উহাদের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। মাইক্রোকোকাই নামক আণুবীক্ষণিক কীটাত্মক সকল গুটিকা সকলের সংপৃষ্টি করণে বিশেষ সহায়তা করে এবং বসন্ত রোগে শরীরস্থ কোন ক্ষত হইলে তন্মধ্যে উক্ত কীটাত্মক অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়, কিন্তু ডাক্তার বার্ডন স্ম্যাগারসন বলেন যে, এই সকল কীটাত্মক সহিত বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না।

**নৃমহর্য্যাধান ( অর্থাৎ বসন্ত বীজ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করা—**

\* মেঘ বসন্ত ও নুবসন্ত প্রায় একজাতীয় পীড়া স্ততরাং একই কারণ সম্ভূত বলিয়া বোধ হয়।

ইয়া বসন্তোৎপাদন প্রথা ) ও সংস্রব দ্বারা বসন্তোৎপাদক বিষ এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে সহজেই সঞ্চালিত হইয়া থাকে । এই বিষ রোগীর রক্তে, গুটিকা মধ্যস্থ পদার্থে ও শুষ্ক স্থান বা কচ্ছু মধ্যে অবস্থান করে । রোগীর মলমূত্র, ঘর্ম্ম ও পরিত্যক্ত প্রেতাস বায়ু দ্বারা ইহা নিঃসৃত হইয়া থাকে । আমা-  
দিগের দেশে যৎকালে নৃগম্ভর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত ছিল তৎ-  
কালে বসন্ত গুটিকার পূঁষ দ্বারা এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইত ।  
যত প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বিষ আছে, তন্মধ্যে বসন্ত  
অতি ভয়ানক এবং সহজ স্পর্শাক্রামক স্মৃতরাং মুহু হইলেও  
রোগীর নিকটে যাওয়া কোন মতে উচিত নহে । উপর্যুপরি  
ছই থও কাচের মধ্যে বসন্ত গুটিকার পূঁষ নিহিত করিয়া বহু-  
দিন পর্য্যন্ত উহার স্পর্শাক্রামকধর্ম্ম সমভাবে রাখা যাইতে পারে ।  
এই বিষ বস্ত্রে ও অগ্ন্যাত্ত্র দ্রব্যে সহজেই সংলগ্ন হইয়া বিস্তৃত  
হইতে পারে ; স্মৃতরাং রোগীর পরিধেয় ও শয্যাবস্ত্র প্রভৃতি  
প্রথমে কার্বলিক এসিড লোসনে কিম্বা পারক্লোরাইড্ অব  
মার্কারি লোসনে ( রস কর্পূর ) মগ্ন করিয়া পরে ধোত করিতে  
দেওয়া কর্তব্য ।

• প্রাথমিক লক্ষণ সকলের উদয় কাল অবধি স্ফোটক সকল  
অদৃশ্য হওয়ার পর কিছুকাল পর্য্যন্তও বসন্ত রোগের স্পর্শাক্রামক  
ধর্ম্ম অল্প অথবা অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে ; কিন্তু গুটিকা  
মধ্যে পূঁষ সঞ্চার হইলে এই শক্তির আধিক্যই হইয়া থাকে ।  
আর ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বসন্ত রোগ দ্বারা মৃত ব্যক্তির  
শরীর অভিশর স্পর্শাক্রামক হয় । একবার এই রোগাক্রান্ত  
হইলে জীবনের মধ্যে পুনরায় হয় না ।

পূর্ববর্ত্তী কারণ । সকল বয়সেই বসন্ত হইতে দেখা

## বিষ চিকিৎসা।

যায়। মোমস্থর্যাদান ( ভ্যাকসিনেশন ) একেবারেই না হইলে অথবা উপযুক্ত রূপে না হইলে সচরাচর বসন্ত পীড়া দ্বারা প্রবল রূপে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। জাতিভেদেও পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। আফ্রিকা দেশস্থ কাফ্রিরা ইহা দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বসন্ত রোগ ভীতি একটা পূর্ববর্তী লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হয়। দীন দুঃখীদিগের মধ্যে ইহার অধিক প্রাচুর্য্য দেখা যায়।

গুটিকা সকল কি প্রকারে গঠিত হয় তাহা নিয়ে ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে। প্রথমতঃ ত্বকের কন্জেকশন বা রক্তাধিক্য হয়, কেহ কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ত্বকের কনিকেল মধ্যে প্রথমে রক্তাধিক্য হইতে আরম্ভ হয়, তৎপরে প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ হয় এবং রিটিমিউ কোসামের কোষগুলি বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিলি বা ঘন বটি নির্ম্মিত হইয়া থাকে। তৎপরে উপত্বকের মধ্যে একপ্রকার নির্জল জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এক একটা ভেসিকেল বা জলবটি হয়। অবশেষে ঐ ভেসিকেল মধ্যে পুঁথ সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গঠিত হইয়া থাকে।

১। লক্ষণ। গুণ্ডাবস্থা বা ইনকিউবেশন ষ্টেজ্। বসন্ত বীজ দেহের কোন অংশে প্রবেশ করাইয়া দিলে সপ্তম দিবসের মধ্যেই লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু কোন রূপ সংশ্রবে রোগীর অজ্ঞাতসারে বসন্ত বিষ দেহে প্রবেশ করাইলে প্রায় সচরাচর ১২ দিবস পর্য্যন্ত কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। এই সময় রোগী কিঞ্চিৎ অসুখ বোধ করে; কিন্তু কোন প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য বুঝিতে পারে না।

২। ইনুভেসন্ ষ্টেজ্ বা আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ শীতবোধ ও অতিশয় কম্প হইয়া বসন্ত জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। এই জরকে বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক জর কহে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে দৈহিক উত্তাপ হঠাৎ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত উত্থিত হইয়া থাকে। জরের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণের সঙ্গে আরো কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। এপিগ্রাষ্ট্রিয়াম প্রদেশে এক প্রকার অস্বাভাবিক ও ভার বোধ এবং কখন কখন যন্ত্রণাও হইয়া থাকে। বমনোদ্বেগ ও বমন; সর্কীঙ্গে বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশের মধ্যভাগে অত্যন্ত বেদনা, শারীরিক দৌর্বল্য এবং পেশী সকলের কম্পন প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই বর্তমান থাকে; এমন কি অতি মৃদু বসন্তেও এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্তব্রাং রোগ নির্ণয় কালে এই সকল লক্ষণ প্রথমে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। প্রবল শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ও গ্রীবাদেশস্থ বৃহৎ ধমনী সকলের ক্ষীণতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে অস্থিরতা, প্রলাপ, নিদ্রাভাব, জ্ঞান-শূন্যতা, মুচ্ছা, আক্ষেপ (শৈশবাবস্থায়) প্রভৃতি প্রবল স্নায়বীয় লক্ষণের সহিত পীড়া প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন কখন গলাভ্যন্তরে বেদনা ও কোরাইজা বর্তমান থাকে।

### ৩। ইরাপ্সন ফেজ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা।

বসন্ত পীড়া দেশব্যাপী হইলে কখন কখন গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে রোগীর গাত্রে এক প্রকার র্যাম বা কণ্ডু প্রকাশ হয়। উহারা দুই জাতীয়; এক প্রকার স্কার্বেটিনার র্যাসের ত্রায়, অপূরটী হামের কণ্ডুর ত্রায়। সচরাচর বসন্ত গুটিকা বহির্গমনের ১ হইতে ৫ দিবস পূর্বে উহারা প্রকাশ হইতে থাকে। উহারা শরীরের কোন অংশ অথবা সমগ্র শরীরে ব্যাপ্ত হইতে পারে। সচরাচর উদরের নিম্নভাগে, উরুদেশের পশ্চাভাগে,

বক্ষঃ প্রাচীরের উত্তর পাশে, কক্ষদেশে, হাঁটু ও হস্ত পদাদির উপরিভাগে এবং জননেন্দ্রিয়ে অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই প্রাথমিক কণ্ডু সকল দেহের উল্লিখিত স্থানে বহির্গত হইলে রোগ নির্ণয় বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। সচরাচর তৃতীয় দিবসে বসন্তের প্রকৃত গুটিকা সকল প্রকাশ পায়; কখন কখন চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত বিলম্ব হইয়া থাকে। উহার মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে প্রথম বহির্গত হয়; কিন্তু কোন স্থলে মণিবন্ধের সম্মুখে প্রথমে বাহির হইতেও দেখা যায়। এক হইতে দুই দিবস মধ্যে শরীরের অগ্রাগ্র স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। গুটিকার সংখ্যার কোন বিশেষ নিয়ম নাই। রোগের প্রাবল্য-মুসারে ইহাদের সংখ্যার অনেক তারতম্য হয়। কোন কোন রোগীর ১০। ১৫টী মাত্র বাহির হয়; আবার কোন কোন স্থলে লক্ষেরও অধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০০ হইতে ৩০০ শতের মধ্যে উহাদের সংখ্যা নির্ণীত হইয়া থাকে। শরীরের অগ্রাগ্র স্থানাপেক্ষা মুখমণ্ডলে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে দেখা যায়।

বসন্তের গুটিকা প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ চিল্লবৎ হইয়া বক্ষ হইতে জ্বলন্ত থাকে; ক্রমশঃ আরো উন্নত ও বিবৃদ্ধ হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে প্যাপিলি বা বন বটীর আকারে পরিণত হয়। উহার উপরিভাগ চাপা এবং অনুলি দ্বারা চাপিলে ত্বকের নিম্ন ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিটা গুলি অথবা সর্বপের দানার স্থায় অনুভূত হয়।

উল্লিখিত অবস্থা অল্প দিন মাত্র থাকিয়াই গুটিকার মধ্য-ভাগে উপত্বকের নিম্নে এক প্রকার নির্মল তরল পদার্থ লক্ষিত হয়। এই সময় উহাদিগকে ভেসিক্যাল অথবা জলবটী বলা যায়।

পঞ্চম দিবসে গুটিকার উপরিভাগ আরো চাপা হইয়া নাভীর  
হায় আকার হয় । সেই সময়ে গুটিকার চতুঃপাশ্বে পুঁষ সঞ্চিত  
হইতে থাকে । কিন্তু মধ্যস্থল তখনও নিম্নল জলীয় পদার্থ  
দ্বারা পূর্ণ থাকে; সুতরাং প্রাচীর দ্বারা ইহাদিগকে পরস্পর  
বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয় । এ সময়ে স্বকের প্রদাহ বশতঃ এক  
একটি গুটিকার চতুঃপাশ্বে এক একটি রক্ত বর্ণ গোলাকার চিহ্ন  
দৃষ্ট হয় । পুঁষ ক্রমশঃ পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়ায় গুটিকাটী গোলা-  
কার অথবা তীক্ষ্ণাগ্র হইয়া থাকে ।

সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে বসন্ত গুটিকা সকল সম্পূর্ণরূপে  
পাকিয়া উঠে । তৎপরে গুটিকা সকলের উপরিভাগ ছিন্ন হইয়া  
পুঁষ নির্গত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া ঈষৎ পীত ও  
কটা বর্ণের স্ফাব বা কচ্ছু নিম্নিত হয় । কোন কোনটী ছিন্ন না  
হইয়া কেবল মাত্র স্ফীত হয় ও তৎপরে শুষ্ক হইয়া কচ্ছুর আকারে  
পরিণত হইয়া থাকে । সচবাচর একাদশ হইতে চতুর্দশ দিবসের  
মধ্যে ঐ সকল কচ্ছু বা মামড়ি থসিয়া পড়ে । গুটিকাগুলি সামা-  
ন্য হইলে ঐ সকল স্থানে কেবল ঈষৎ কটা বর্ণের চিহ্ন থাকে ;  
কিন্তু স্বকের অধিকাংশ নষ্ট হইলে এক একটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্তপ্রায়  
অজীবন বর্তমান থাকে । পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে কণ্ডু  
সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে বহির্গত হয় । মামড়ি সকলও প্রথমে  
মুখমণ্ডল হইতে উঠিতে আরম্ভ হয় । গুটিকার সংখ্যা ভেদে আন্ত-  
সঙ্গিক লক্ষণ সকলের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে । ইহাদের  
সংখ্যা অত্যধিক হইলে মস্তক, মুখমণ্ডল, গ্রীবদেশ ও অগ্রাঙ্গ স্থান  
রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয় । চক্ষুর পাতা এত স্ফীত হয় যে উভয় পাতা  
সংযুক্ত হইয়া দৃষ্টি ক্রিয়া একেবারে রোধ করে । দেহের সমস্ত  
স্বক রক্ত বর্ণ ও অতিশয় বেদনা যুক্ত এবং শরীর হইতে এক



প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বহির্গত হয় । সচরাচর মুখগন্ধ্বর ও গলা-  
ভ্যন্তরের শৈথিল্যিক ঝিল্লিতেও গুটিকা বহির্গত হইতে দেখা যায় ।  
ঐ সকল স্থান আক্রান্ত হইলে অতিশয় লালা নিঃসৃত হয় এবং  
অত্যন্ত বেদনা বশতঃ রোগী কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমর্থ হয়  
না । নাসিকা হইতে একপ্রকার ক্লেদ নির্গত হইয়া নাসারন্ধ্র  
বন্ধ হইয়া যায় । কখন কখন কণ্ঠনালী, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই  
পর্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে । ঐসকল স্থান আক্রান্ত হইয়া  
প্রবল কাশি, স্বরভঙ্গ ও অল্প অথবা অধিক শ্বাসকৃচ্ছ প্রভৃতি  
লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে । কখন কখন জননেন্দ্রিয়ের  
শৈথিল্যিক ঝিল্লি আক্রান্ত হওয়ায় তত্তৎস্থান অতিশয় বেদনায়ুক্ত  
এবং মূত্র কৃচ্ছ ও কখন কখন রক্ত প্রস্রাব পর্যন্তও হইয়া থাকে ।  
কেহ কেহ বলেন যে সরলাব্র (রেক্টস্) অথবা সমগ্র অন্ত্র মধ্যেও  
গুটিকা বহির্গত হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ সন্দেহ স্থল । বসন্ত  
রোগে উদরাসয় নিতান্ত অসাধারণ নহে । কন্জাটাইভারও  
প্রদাহ হইয়া থাকে । ঐসময়ে চক্ষু হইতে অত্যন্ত জল নিঃসৃত  
হয় । রোগী আলোক দেখিলে অতিশয় কষ্ট বোধ করে, কখন  
কখন চক্ষুর মধ্যেও গুটিকা বহির্গত হইয়া কনীনিকা ক্ষত ও  
অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায় ।

সেকেন্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা । বসন্ত  
গুটিকা সকল সর্বান্নে বহির্গত হইলে প্রাইমারি বা প্রাথমিক  
জ্বরের শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে । দৈহিক উত্তাপও কোন  
কোন স্থলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগী আপনাকে  
প্রায় আরোগ্য বোধ করিয়া থাকে । কিন্তু গুটিকা সকল পক  
হইতে আরম্ভ হইলেই পুনর্বার জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ  
পাইয়া থাকে । ইহাকেই বসন্তের সেকেন্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয়

জ্বরবস্থা বলা যায় । গুটিকা সকলের প্রাবল্যানুসারে এই জ্বর প্রথর বা মৃদু হইয়া থাকে । সচরাচর কম্প ও শীত বোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায় । অন্তক্ষণ পরেই নাড়ী দ্রুতগামী, অতিশয় পিপাসা ও জিহ্বা শুষ্ক হইয়া থাকে । দৈনিক উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী এবং দুৰ্ন্বহ স্থলে তাহার অধিকও হইয়া থাকে । পূৰ্ব্ব সঞ্চয়কালেই উত্তাপের আধিক্য লক্ষিত হয় । যে পর্য্যন্ত উত্তাপের আধিক্য থাকে, সে পর্য্যন্ত প্রস্রাবও জ্বর কালীন প্রস্রাবের ন্যায় হয় । কখন কখন এলুমেন এবং পীড়া কঠিন হইলে রক্ত মিশ্রিতও থাকে । গুটিকা সকল উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর লক্ষণ সকলও ক্রমশঃ হ্রাসতা প্রাপ্ত হয় ।

বসন্তের প্রকার ভেদ । গুটিকা সকলের প্রকৃতি ও পরস্পর সম্বন্ধ ভেদে বসন্ত রোগ নিম্ন লিখিত কএক প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে ।

১। ডিস্কিট্ বা অসংলিপ্ত ।

২। কন্ফুয়েন্ট বা সংলিপ্ত ।

৩। সেমি কন্ফুয়েন্ট বা অর্দ্ধ সংলিপ্ত ।

৪। করিম্বোস্ বা দলবদ্ধ ।

৫। ম্যালিগ্ন্যান্ট বা সাংঘাতিক ।

৬। বেলিগ্না বা শুভকর ।

৭। ভ্যারিওলা মাইনি ইরাপসিওন অথবা গুটিকা  
বিহীন বসন্ত ।

৮। এনোম্যাবি অনিয়মিত ।

এক্কেই ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা  
বাইতেছে ।

১। ডিসক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্ত । ইহার গুটিকা পবম্পর সম্মিলিত না হইয়া স্বতন্ত্র থাকে, কদাচ ইহাদিগকে মিলিত হইতে দেখা যায়। ইহাদেব সংখ্যা অল্প এবং ইহাৰা প্রায় শবীঘের সর্ব স্তানেই বহির্গত হয়। বীতিমত চিকিৎসা ও ঔষধ করিলে একপ বসন্ত অধিকাংশই আবোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না।

২। কনফুয়েন্ট বা অসংলিপ্ত বসন্ত । ইহা অতিশয় ভয়ানক। ইহাতে গুটিকা সকলের সংখ্যা অধিক এবং উহারা পর-  
স্পর সম্মিলিত হইয়া থাকে। আক্রমণাবস্থার লক্ষণ সকল অতিশয় দ্রুত হয় এবং সচরাচর প্রবল দ্বায়বিক লক্ষণ সকলও বর্তমান থাকে। সাধাবণ বসন্ত রোগে অরের যে রূপ রিমিশন্ বা বিরাম দেখা যায়, ইহাতে সে রূপ লক্ষিত হয় না এবং ইহাতে রিমিশনের অনেক পূর্বে গুটিকা সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে গাত্রে এক প্রকার কণ্ড বাহিব হইতে দেখা যায়। এই প্রকার বসন্তের গুটিকা সকল ক্ষুদ্র ও দ্রবদ্রুত। ইহারা শীঘ্রই সমস্ত শরীর আচ্ছন্ন করে এবং পবম্পর সম্মিলিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ভেসিকেল বা জল বটিকায় পরিণত হইয়া থাকে। তৎপবেই উহাদিগের মধ্যে পুঁষ সঞ্চিত হয়। সকল স্থলেই যে উহাদিগের মধ্যে পুঁষ থাকে এরূপ নহে; কোন কোন স্থলে সিরস বা জল অথবা রক্ত সঞ্চিত হইলেও দেখা যায়। গুটিকার মধ্যে যে কোন পদার্থই সঞ্চিত হউক না কেন উহারা সৰ্বত্রই অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে, এক একটা গুটিকার চতুর্দিকে এক একটা রক্তবর্ণ মণ্ডলাকার চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর ইহাতে সৈরুপ কোন চিহ্ন দেখা যায় না, তবে দেহের সমস্ত স্থানই ঘোর রক্তবর্ণ

হয়। পূর্বনির্গমন কাণ্ডে উহার কিয়দংশ গুটীকার বহিভাগে সংলগ্ন হইয়া গুরু হইয়া যায়। এইরূপে বৃহৎ বৃহৎ কচ্ছু উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল কচ্ছু কিছুদিন পর্যন্ত গাত্রে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমশঃ খসিয়া পড়ে।

সচরাচর মস্তক, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাদেশে গুটীকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত ও সংলিপ্ত হয়। মস্তকে ও অন্ত্রাণ্ড লোম-যুক্ত স্থান সংলিপ্ত বসন্ত হইলে বিশেষ গুরুত্বের প্রয়োজন হয়। কখন কখন মুখমণ্ডলে এরূপ সংলিপ্ত হয় যে, অবশেষে একখানি বৃহৎ কচ্ছু বা মামুড়ি দ্বারা সমস্ত মুখমণ্ডল আবৃত হইতেও পারে। নানা স্থানের শৈথিল্যিক ঝিল্লিতেও বহু সংখ্যক গুটীকা বহির্গত হইয়া নানারূপ উপসর্গ আনয়ন করে। ডিস্ক্রিট্ বা অসংলিপ্ত বসন্তে সেকেশ্বরি ফিবার বা দ্বিতীয় জরাবস্থা যেরূপ স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায়, ইহাতে সেরূপ হয় না; কিন্তু সংলিপ্ত বসন্তে অত্যন্ত স্নায়বিক অবসাদের সহিত ভয়ঙ্কর টাইফয়েড লক্ষণ সকল উদয় হইয়া থাকে। নানারূপ উপসর্গও উপস্থিত হয় এবং উহাদের মধ্যে কোন কোনটী অতিশয় ভয়ানকও হইতে পারে। এই প্রকার বসন্ত অত্যন্ত সাংঘাতিক। রীতিমত চিকিৎসা ও গুরুত্বের বলে কিছু দিবস পরে কদাচ হুই একটি রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

৩। সেনিকনকুয়েণ্ট বা অর্ধ সংলিপ্ত। উল্লিখিত হুই প্রকার বসন্তের মধ্য শ্রেণীর আকারের বসন্তকে অর্ধ সংলিপ্ত আখ্যা দেওয়া যায়। ইহাতে গুটীকাগুলি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্রও থাকে না অথচ পরস্পর সংমিলিত হইয়া বৃহদাকারে পরিণত হয় না। এইরূপ বসন্ত আশঙ্কা জনক নহে।

করিসোস বা দলবদ্ধ। এই প্রকার বসন্তের গুটীকা

সকল খর্জুর ফলের জ্বায় দলবদ্ধ হইয়া বহির্গত হয় । দেহের এক অঙ্গে যে রূপ আকারে বহির্গত হয় অল্প অঙ্গেও সেইরূপ দেখা যায় । একরূপ বসন্ত অতিশয় বিপদজনক এবং ইহাতে প্রায় সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

৫ ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক বসন্ত । অনেক প্রকার বসন্তের উল্লিখিত আখ্যা দেওয়া হয় । এই শ্রেণীস্থ এক প্রকার বসন্তে কেবলমাত্র প্রবল প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি ফিবার প্রকাশ পাইয়া টাইফয়েড লক্ষণ সকল উপস্থিত করে এবং গুটিকা সকল বহির্গত হইবার পূর্বেই বসন্ত বিষের প্রাচুর্য্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । সাংঘাতিক বসন্তের অন্যান্য প্রকার প্রকৃতি ভেদে কৃষ্ণবর্ণ অথবা রক্তস্রাব জনক ( ব্লাক্ অব হিমর্যাজিক ) পোট-কিয়েল্, ক্ষতকারক ( আলসা রেটিড্ ) ও গ্যাংগ্রিনাস প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া হয় । হিমর্যাজিক বা রক্তস্রাবজনক বসন্তে প্রথম হইতে টাইফয়েড ও আত্যন্তিক দ্বায়বীর অবসাদের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । তন্মধ্যে প্রলাপ, অত্যন্ত অস্থিরতা, অচেতন্য অথবা কোমাই প্রধান । রোগীর মুখমণ্ডল নিতান্ত শ্বেত ও চিন্তায়ুক্ত এবং শ্বাস প্রশ্বাস ঘন হইয়া থাকে । গুটিকা মণ্ডল সকল অতি বিলম্বে অল্পে অল্পে বাহির হয় এবং পরিপক হইলে উহাদিগকে কৃষ্ণবর্ণ দেখায় । উহাদের মধ্যে পুঁষ না হইয়া রক্ত সঞ্চিত হয় । এইরূপ বসন্তে শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে ।

৬। বেলিপ্ না-ইনপক্ বা শুভকর বসন্ত । সচরাচর ভ্যাক্সিনেশন বা গোমহুর্ঘ্যাদানের পর ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে । ইহার গুটিকা সকল পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে কিঞ্চিদূরত প্রকীর্ণ হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং পুঁষ বাহিরে নির্গত হয় না ।

ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা হয় না। ইহার অবস্থিতি কালও সচ-  
রাচর অতি অল্প। বসন্তঃ এইরূপ বসন্ত অতি মৃদু।

৭। ভ্যারিওলা সাইনি ইরাপসিওন বা গুটিকা বিহীন  
বসন্ত। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ভ্যাক্সিনেটেড বা  
গোমসূর্য্যাদানযুক্ত মনুষ্য দেহে কেবলমাত্র বসন্তের প্রাইমারি  
ফিবার বা প্রাথমিক জ্বর হইতে পারে কিন্তু গুটিকা প্রকাশ  
পায় না।

৮। এনোম্যালি বা অনিয়মিত বসন্ত। ইহা প্রায়  
গর্ভবতী স্ত্রী অথবা ক্রমদগির মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উল্লি-  
খিত কয়েক প্রকার বসন্ত ব্যতীত বসন্তের আর দুইটি প্রকার  
ভেদ আছে তাহাদের বিষয় বর্ণনা করা বিশেষ আবশ্যক।

১। নূমসূর্য্যাহিত বসন্ত। নূবসন্ত বীজ মনুষ্য  
দেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিবার প্রথা আমাদের দেশে  
প্রচলিত ছিল; সুতরাং এই প্রক্রিয়া দ্বারা যে এক প্রকার বসন্ত  
উৎপাদন করা যায়, তাহা প্রায় সকলেই অবগত আছেন।  
উল্লিখিত প্রক্রিয়ার দ্বিতীয় দিবসে যে স্থানে টীকা দেওয়া যায়  
তাহার কিঞ্চিৎ বিবর্ণত্ব লক্ষিত হয়। চতুর্থ অথবা পঞ্চম দিবসে  
উক্ত স্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়া ক্রমে একটা ভেসিক্যাল  
অথবা জল বটীর আকারে পরিণত হইয়া থাকে। ঐ জলবটি  
ক্রমশঃ বিবৃদ্ধ হইয়া সপ্তম দিবসে একটা রক্তবর্ণ প্রদাহযুক্ত  
মণ্ডল দ্বারা বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসের মধ্যে  
প্রাথমিক জ্বর প্রকাশ পাইয়া পরে ৩।৪ দিবস মধ্যে বসন্ত  
গুটিকা সকল সর্ব্বদে বাহির হইয়া থাকে। এই সময়ে টীকা  
স্থান পাকিয়া তদ্ব্যধে পূঁষ সঞ্চিত হয়। নূমসূর্য্যাহিত বসন্ত  
প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত মৃদু ভাবেই থাকে এবং গুটিকার সংখ্যা

অন্ন হয় । কখন কখন এরূপ বসন্ত দুই আকার ধারণ করিয়া সাংঘাতিক ও হইয়া থাকে ।

২ । গোমসূর্য্যাহিত বসন্ত । গো বসন্ত বীজ মনুষ্য-দেহে প্রবেশ করাইয়া টীকা দিলে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা যে নিশ্চিত দূর হয় তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই । তবে এই প্রক্রিয়া সূচ্যকরূপে সম্পাদিত অথবা পুনরাহিত হইবার আবশ্যক হয় । গোমসূর্য্যাদানের প্রধান প্রধান ফল নিয়ে সংক্ষেপে লেখা যাইতেছে । প্রথমতঃ ইহাতে গাত্রে কিছুমাত্র গুটিকা বহির্গত হয় না ; কেবল সামান্তরূপ প্রাথমিক জ্বর ৩৪ দিবস অবস্থান করে । তদ্বিবন্ধন ইহাতে গুটিকার সংখ্যা অল্প হয় । যদিও কোন কোন স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায় তথাপি দুই এক-টীর অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না ।

দ্বিতীয়তঃ যদিও কোন কোন স্থলে গুটিকা বহির্গত হয় তথাপি তাহারা জলবটি অর্থাৎ ভেসিকেল্ অবস্থাতেই শুষ্ক হইয়া থাকে । অন্ততঃ দুই একটি পঙ্খলি দেখা যায় বটে কিন্তু বর্ষ অথবা সপ্তম দিবসে উহারা শুষ্ক হইয়া যায় । দ্বিতীয় জরাবস্থা ও তাহার আনুসঙ্গিক আশঙ্কা-সূচক লক্ষণ সকল ইহাতে প্রায় দেখা যায় না ।

উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা । বসন্ত পীড়াকালীন নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় ; তবে প্রকার ভেদে ইহাদের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে । তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ষোলি প্রধান ও সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে যথা—

১ । শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ সম্বন্ধীয় পীড়া । ব্রঙ্কাইটিস্ অথবা শ্বাস নালীর প্রদাহ এবং কখন কখন ইডিম্যা প্লাটিডিস্ ।

২ । নাকবন্ধ সম্বন্ধীয় ; যথা প্রবল মোসাইটিস্ বা জিহ্বা

প্রদাহ; গ্যাস্ট্রাইটিস বা পাকাশয় প্রদাহ; এন্টারাইটিস্ বা অন্ত্র প্রদাহও অতিশয় উদরাময় ।

৩। নানারূপ স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক । কখন কখন কার্ব-বাংকেল্ও হইতে পারে ।

৪। অণ্ডকোষ ও যোনি কবাটের গ্যাংগ্রিন্ ।

৫। মস্তক ও মুখ মণ্ডলের ইরিসিপিলাস ।

কখন কখন এক্‌থিমা, রুপিয়া অথবা এগ্‌জিমা প্রভৃতি চর্ম-রোগও হইয়া থাকে ।

৬। বিগলিত পদার্থ সকলের আচুষণ বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া পায়েমিয়া বা পুঁষ জ্বর হইয়া থাকে ।

৭। প্রধান প্রধান ইন্দ্రిয়ের পীড়া যথা—অফ্‌ থ্যাঙ্ মিয়া, কর্ণিয়ার ক্ষত ও কর্ণপ্রদাহ হইয়া পুঁষ নির্গত হইতে থাকে এবং অবশেষে কর্ণ মধ্যস্থ অস্থি সকলের কেরিস্ হয় । নাসিকার অতিশয় প্রদাহ এবং ধ্বংসও হইতে পারে ।

৮। মূত্র যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ যথা সিষ্টাইটিস্ বা মূত্রকোষ প্রদাহ; মূত্র বন্ধতা ও মূত্রাহুৎপত্তি; মূত্রপিণ্ডের কন্‌জেক্‌শন্ বা গ্লান্ডাধিক্য হওয়ায় মূত্রে এলবুমেন ও কাষ্ট বর্ত্তমান থাকিতে পারে । কখন কখন মূত্রপিণ্ড মধ্যে স্ফোটকও হইয়া থাকে ।

৯। ওভারি ও অণ্ডকোষের প্রদাহ ।

১০। নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব, যথা হিমেচুরিয়া (রক্তমূত্র) মেনোরেজিয়া (জরাবু হইতে রক্তস্রাব) ও এপিস্-ট্যাক্সিস্ (নাসারক্ত হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি ।)

১১। পেরিটোনাইটিস্ (কদাচ) ।

ভাবীফল । বসন্ত অতিশয় দ্রুত পীড়া, স্ততরাং ইহাতে স্বল্প সংখ্যাও অধিক । তিন জনের মধ্যে প্রায় এক-



জনের মৃত্যু হয় ! সচরাচর অষ্টম ও ত্রয়োদশ দিবসের মধ্যে বিশেষতঃ একাদশ দিবসেই অধিকাংশ লোক মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় । সচরাচর অতিশয় প্রবল জ্বর, টাইফয়েড লক্ষণের উদয়, শ্বাসকৃচ্ছ, পূর্বজনিত জ্বর বা পায়েমিয়া এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি মৃত্যুর কারণ বলিয়া গণ্য হয় ।

কতকগুলি অবস্থাতেই ভাবীফলের অনেক তারতম্য হয় । পাঁচ বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদের ও ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে প্রায় পরিব্রাজ্য পায় না । দশ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই পীড়া হইলে ফল অতি শুভকর জানিতে হইবে । রোগীর আবাস গৃহ অস্বাস্থ্যকর হইলে ভাবীফল প্রায় মন্দ হয় । রোগীর পূর্বাবস্থার উপর ভাবীফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে । অতিরিক্ত মাদক সেবন অথবা কোন কারণে আত্যস্তিক দোকল্য কিম্বা কোন আন্তরিক পীড়া স্বত্বে রোগ উপস্থিত হইলে পরিণাম শুভকর নহে । লক্ষণ সকলের প্রকৃতি ও প্রাবল্য ভেদে ভাবীফলেরও বিভিন্নতা হয় । আত্যস্তিক উত্তাপ বৃদ্ধি, কটাদেশে অসহ্য ও স্থায়ী বস্তুণা, গুটিকা প্রকাশ হইবায় পর অতিশয় বমন, সাংঘাতিক প্রকৃতির টাইফয়েড লক্ষণ সকল ও স্নায়বীয় অবসাদ বর্তমান থাকিলে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

গুটিকা সকলের প্রকৃতি এবং সংখ্যা ভেদেও অনেক বৈলক্ষণ্য হয় । সংলিপ্ত বসন্ত আশঙ্কাসূচক ও অতিশয় সাংঘাতিক । গুটিকা সকলের অসম্পূর্ণতা, হঠাৎ ম্লানাবস্থা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ । ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য, যে নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া দূরহ করিয়া তুলে । তন্মধ্যে শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ও স্নায়বীয় উপসর্গ অতি ভয়াবহ । গর্ভাবস্থায় এই

পীড়া হইলে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। যে স্থলে পীড়া আরোগ্য হয় সেস্থলে গর্ভপাত হইয়া থাকে। নানাপ্রকার উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনা বশতঃ আরোগ্য ক্রিয়া অতি বিলম্বে সম্পাদিত হয়। কোন কোন এপিডেমিক বা দেশব্যাপী পীড়া অতি মূহুভাবে প্রকাশ পায়। আবার কোন কোন এপিডেমিক অতিশয় মারাত্মক হয়।

**চিকিৎসা।** বসন্ত রোগের চিকিৎসাকালে নিম্নলিখিত কএকটি বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য। যথা—

১। স্বাস্থ্যকর নিয়ম ও পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

২। গুটিকা সকল যাহাতে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে না পারে এবং বহির্গত হইলে যাহাতে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা ও মূহু-ভাব প্রাপ্ত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা অত্যাৱশ্যক। গুটিকা মধ্যে অতিরিক্ত পুঁদ সঞ্চয় ও ত্বকের (বিশেষতঃ মুখ-মণ্ডলের) ধ্বংস নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে।

৩। দেহের অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় করা কর্তব্য।

৪। সকল প্রকার বস্ত্রাদায়ক ও আশঙ্কানুচক লক্ষণের সীতিমত চিকিৎসা করিবে।

৫। যাহাতে কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে না পারে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে এবং তৎসঙ্গেও কোন উপসর্গ উদ্ভব হইলে তৎক্ষণাৎ যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে।

৬। যাহাতে আরোগ্য ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় এবং কোন প্রকার আনুষঙ্গিক ঘটনা না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

এক্ষণে উল্লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিয়ম গুলি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে ।

১। শুশ্রূষা সম্বন্ধে উপদেশ । অতি সাকান্ত পীড়া হইলেও রোগীকে কোন মতে গৃহের বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে । আবাস গৃহটী বায়ু সঞ্চার সম্পন্ন, প্রশস্ত ও অল্প শীতল হওয়া বিশেষ প্রয়োজনীয় । রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্রগুলি ও শয্যা বস্ত্র সর্বদা পরিষ্কার রাখিবে । প্রথমাবস্থায় সামান্য পথ্য ও পক্ক ফল এবং যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় কিম্বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে । পরে ক্রমশঃ পথ্য পরিবর্তন করিয়া অবশেষে দুগ্ধ, মাংসের যুস, বিফ টি, জেলি প্রভৃতি বলকারক আহার এবং ত্রাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে । রোগীর অবস্থা ভেদে ইহাদের পরিমাণের তারতম্য হইরা থাকে । দুগ্ধহ স্থলে এবং পূঁষ নির্গত হইবার সময় রোগীকে বলকারক পথ্য ও ঔষধ দ্বারা স বল রাখা কর্তব্য ।

২। বমস্তের গুটিকার চিকিৎসা সম্বন্ধে মতভেদ । পূর্বতন চিকিৎসকেরা গুটিকা সকল শীঘ্র শীঘ্র বাহির করাইবার উদ্দেশে রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিতেন ; এবং উষ্ণ পানীয় প্রভৃতি সেবন করাইতেন । কিন্তু বাহাতে গুটিকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে না পারে এবং বাহাতে উহাদের মধ্যে অপরিমিত পূঁষ সঞ্চিত হইয়া আশঙ্কাজনক না হয়, ইহাই ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগের প্রধান উদ্দেশ্য । প্রথমাবধি ঈষৎ জলে রোগীর ত্বক্ স্পঞ্জ দ্বারা ভিজাইয়া দিবে ; উক্ত জলে ক্যাস্টিক এসিড, কতিস্কুইড, ক্লোরিন জল পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার দর্শে । কেহ কেহ কার্ব-

লিক তৈল মিশ্রিত করিয়া রোগীর গাত্রে মাখাইতে পরামর্শ  
 দিয়া থাকেন ; কিন্তু ইহার ফল সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে ।  
 আবার কেহ কেহ বলেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে  
 অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না । পূঁষ সঞ্চয় হইবামাত্র গুটিকার  
 মুখ চিন্ন করিয়া দিবে । সকলেই অবগত আছেন যে, পীড়া  
 আরোগ্য হইলেও গুটিকার চিহ্নগুলি আজীবন বর্তমান থাকে  
 এবং কোন কোন স্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্তের ঞায় হইয়া মুখমণ্ডল ও  
 অন্যান্য স্থান বিকৃত করে । যাহাতে ঐ সকল গর্ত হইতে না  
 পায় তজ্জন্ত নানা প্রকার ঔষধের স্থানীক প্রয়োগ হইয়া থাকে ।  
 যথা—নাইটেট্ অব সিল্ভার বা কষ্টিক, মার্কারি পলক্সা অথবা  
 অয়েটমেন্ট, কবোডিত সাল্লাইমেট্ লোসন, গন্ধকের মলম্  
 টিংচার আইওডিন, গাটাপার্চা ও ক্লোরোফরম্ এবং কার্বলিক  
 এসিড অথবা গ্লিসারিন মিশ্রিত কার্বলিক এসিড ইত্যাদি । উল্লি-  
 খিত ঔষধ সকল বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য ।  
 ডাক্তার মার্চিস্ল বলেন যে প্রত্যেক গুটিকা কার্বলিক এসিড  
 দ্বারা স্পর্শ করিয়া তৎপরে উহার উপরে থাইমল্ তৈল মিশ্রিত  
 কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।  
 এককালে সকল গুটিকা এইরূপ না করিয়া ক্রমে ক্রমে করিবে ।  
 মার্চিস্ল বলেন যে গুটিকা হইতে পূঁষ নির্গত হইলে উহাদের  
 উপর অলিভ তৈল অথবা চুণের জল মিশ্রিত উক্ত তৈল ব্যবহার  
 করিবে । ঠাঁহার মতে গ্লিসারিনের সহিত গোলাপ জল ও  
 মাখন অথবা আম্মাইড্ অবজিক ব্যবহার করিলেও উপকার  
 দর্শে । কচ্ছু গুঁড় হইতে দেওয়া উচিত নহে । যাহাতে অতিশয়  
 উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তদ্বিশেষে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত । এই  
 নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে রোগীর অক্ ঈষৎ জলে স্পঞ্জ করিবে এবং

শীতল পানীয় ও কোন প্রকার লবণ মিশ্রিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার বিরোচক ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধেয়; তৎপরে যাহাতে মল পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে। অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় অবস্থা বিশেষ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

পূঁয সঞ্চয়্যাবস্থায় কুইনাইন লৌহ, সাল্‌ফিউরিক মিউরি-এটিক প্রভৃতি মনারেল এসিড অর্থাৎ থনিজ অম্ল এবং সিন্-কোনা বার্কের ডিকল্লনাদি বলকারক ঔষধ বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্র উল্লিখিত ঔষধের সহিত এমোনিয়া, কপূর, ইথার, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উষ্ণ-কারক ( স্টিমুলেন্ট ) ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

৩। লক্ষণানুযায়ীক চিকিৎসা। বসন্ত পাঁড়ায় বমন, উদরাময়, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রলাপ, গলাভ্যন্তরে বেদনা এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকলের বিশেষ মনোযোগের সহিত সহিত চিকিৎসা করা কর্তব্য। ক্রমাগত ২০৩ ক্লোত্রি মর্ফিয়া সেবন করাইলে নিদ্রা হইতে পারে, কিন্তু ব্রন্থিকিয়েল ক্যাটার অথবা অপরিমিত লাল নিঃসরণ হইলে মাদক ঔষধ অতিশয় সতর্কভাবে ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপের কোন প্রকার পূর্ব লক্ষণ দেখিলেই উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ক্লোরেট অব পটাশ অথবা অত্র কোন প্রকার গার্গেল ব্যবহার করিলে কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিলে গলাভ্যন্তরের বেদনার উপশম হয়। পূর্ণ মাত্রায় টিংচার টিল, ট্যানিক ও গ্যালিক এসিড, টার্পিন তৈল, আর্গট অব রাই এবং হেমিমিলিস্ প্রভৃতি ঔষধ রক্তস্রাব

নিবারণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । অবস্থা বিবেচনা করিয়া ইহাদের ব্যবহার করিবে । মূত্র বন্ধ হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইবে ।

উপনর্গের মধ্যে ফুস্ ফুস্ ও চক্ষু সহনীয় উপসর্গ এবং নানা প্রকার স্ফোটকের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । প্রদাহ জনিত উপসর্গ হইলেই উত্তেজক প্রণায় চিকিৎসা করিবে ।

চক্ষু সহনীয় উপসর্গ নিবারণার্থ চক্ষুতে সর্বদা শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত । অতিশয় কন্জাংটিটাইটিস্ হইলে কপালের দুই পার্শ্বে ঝিষ্ঠার দিলে উপকার দর্শে । কর্ণিকার ক্ষত হইলে কষ্টিক পেন্সিল দ্বারা উহা স্পর্শ অথবা কষ্টিক লোসন প্রয়োগ করিবে । রোগীকে চক্ষুর উপর একটা সবুজ বর্ণের পর্দা ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে ।

আরোগ্যাবস্থায় পুষ্টিকারক পথ্য—বলকারক ঔষধ এবং কডলিভার অয়েল বিশেষ প্রয়োজনীয় । কোন প্রকার সিকুইলি বা আনুসঙ্গিক ঘটনা হইলে তাহার যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে ।

উপসংহারে আরও দুই প্রকার চিকিৎসাবিধি সংক্ষেপে উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করা যাইতেছে ।

১ । বিশেষ চিকিৎসা । নানা প্রকার উপায়ে বসন্ত পীড়ার চিকিৎসার বিষয় পাঠ করা যায় ; কিন্তু তন্মধ্যে এণ্টিসেপ্টিক বা পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই উল্লেখ যোগ্য । যদিও এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় কার্বলিক এসিড, সাল্ফো কার্বলেট, সাল্ফিউরাস এসিড, সাল্ফাইটস্ ও হাইপোক্লোরাইটস্ ব্যবস্থা করিয়া দেখা উচিত । উহাদের সঙ্গে সঙ্গে বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।

## ২। পীড়া নিবারক চিকিৎসা । স্পর্শাক্রামকতা

ঘাহাতে বিস্তৃত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্তব্য । সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলে বসন্ত রোগীকে কোন শূন্য ব্যক্তির সহিত মিশিতে দেওয়া উচিত নহে । রোগীর আবাস গৃহ ও পরিধেয় বস্ত্র এবং শয্যা বস্ত্রের সংক্রামকতা দূর করিবে ; কিন্তু গোমসূর্য্যাধান অর্থাৎ গো-বসন্ত বীজ দ্বারা টীকা দেওয়া হইলে বসন্ত পীড়া হইতে মুক্ত হওয়া যায় । এই বিষয় পর প্রবন্ধে বর্ণনা করা যাইবে । আমাদের দেশে পূর্বে নৃমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত হইয়াছে । যে স্থলে গোবসন্ত বীজ দুপ্রাপ্য তথাচ নৃবসন্ত বীজে টীকা দেওয়া উচিত ; এরূপ ঘটনা জাহাজে ঘটিয়া থাকে ।

## ভ্যাক্সিনিয়া কাউপক্স—গো-বসন্ত বা

### গো-মসূরিকা ।

কারণ-তত্ত্ব । গো মসূরিকা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে । ইহা গোজাতির, বিশেষতঃ দুগ্ধ-বতী গাভীর স্বাভাবিক পীড়াস্বরূপ হইয়া নির্দিষ্ট কাল পর্যন্ত ভোগ করে । গাভীর পালানের উপর কএকটি জলবটির ছায়া শুটকা হইয়া থাকে । মনুষ্যজাতির শরীরে ইহা দুই প্রকারে জন্মাইতে পারে । প্রথমতঃ গো-মসূরিকা দ্বারা অধান, দ্বিতীয়তঃ গোমসূর্য্যাহিত ব্যক্তির লোসিকা দ্বারা অধান । অনেকেই অনুমান করেন যে, সাধারণ বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া, তবে উহারা বিভিন্ন জাতিকে আক্রমণ করে বলিয়া উহাদের প্রকৃতির তারতম্য লক্ষিত হয় । এ সম্বন্ধে বে সকল বাদান্ত্রবাদ ও বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান হইয়াছে, তৎসমুদায়ই ঐ মতের

পোষকতা করিয়া থাকে । ইহা একরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, লসীকা মধ্যস্থ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থের সহিত গো-বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকে ; বসন্তঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ পদার্থ মাইক্রোকোকাই ব্যতীত আর কিছুই নহে । গড্‌লি এবং অ্যান্ড্রু অণুবীক্ষণবিদ্ পণ্ডিতেরা কৃত্রিম উপায়ে ঐ মাইক্রো-কোকাই উৎপাদন করিয়াছেন । কিন্তু কেবল একমাত্র কুইষ্ট্ সাহেব বলেন যে, তিনি ঐরূপ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত মাই-ক্রোকোকাই দ্বারা কৃতকার্যতার সহিত গোমসৃগাধ্যান করিয়া-ছেন । তিনি আরো বলেন যে, ইহার সঙ্গে ব্যাসিলাইও বর্তমান থাকে এবং উহারা মাইক্রোকোকাই হইতে উৎপন্ন হয় ।

গোবসন্তবীজে ঢীকা দিবার প্রথা । অধিকাংশ চিকিৎসকেই গোমসৃগাধিত ব্যক্তির বীজ দ্বারা অন্ত্র ব্যক্তির ঢীকা দিয়া থাকেন, অর্থাৎ প্রথমতঃ গোবসন্ত বীজ দ্বারা কোন-সুস্থ বালককে আর্হিত করিয়া, তৎপরীকৃতপন্ন বসন্ত বীজ লইয়া অন্ত্র বালককে আর্হিত করেন, পরে ক্রমশঃ এইরূপ প্রক্রিয়া চলিতে থাকে । অন্ত্র উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয় । প্রথমে নূবসন্ত বীজ দ্বারা কোন গাভীকে আর্হিত করিয়া তাহার বসন্ত বীজ লইয়া মনুষ্যকে আর্হিত করা যাইতে পারে । এ বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ আছে যে, এক ব্যক্তির লসীকা লইয়া ক্রমশঃ বহুসংখ্যক লোককে আর্হিত করিলেও উক্ত বীজের শক্তির হ্রাস হয় না । আধান কালে নূতন বীজ লওয়া আব-শ্যক ; অর্থাৎ যে ব্যক্তির বীজ লইতে হইবে, আধান-কালে তাহার উপস্থিত থাকা কর্তব্য ; তাহা হইলে শেষোক্ত ব্যক্তির বীজ লইয়া সঙ্গে সঙ্গে নূতন ব্যক্তিকে আর্হিত করিতে পারা যায় ; কিন্তু এ প্রথাটি সচরাচর ঘটয়া উঠেনা । তদ্বিমিত্ত



কাচের নলেও উপযুক্ত পরি ছই খণ্ড ক্ষুদ্র কাচের তিতর উক্ত লসীকা রক্ষিত হইয়া থাকে । কেহ কেহ উক্ত লসীকায় দিগুণ পরিমাণে গ্লিসারিন ও জল মিশ্রিত করিয়া কাচনলী মধ্যে রাখিতে বলেন । সকল সময়েই সম্পূর্ণ সূস্থকায় বালকের বীজ লওয়া উচিত । সচরাচর অষ্টম দিবসেই উক্ত বীজ লওয়া হয় । আহিত ব্যক্তির ভেসিকেল বা জলবটীর উপরিভাগে সূচিকা দ্বারা কতক গুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিলে আপনা হইতেই যে তরল পদার্থ বহির্গত হয় ; উহাদ্বারাই নুতন ব্যক্তিকে আহিত করা যায় । উক্ত লসীকার সহিত যাহাতে রক্ত মিশ্রিত না হয় তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য । এই নিমিত্ত ভেসিকেলের উপর অঙ্গুলিদ্বারা চাপ দেওয়া উচিত নহে । যে স্থানে শুষ্ক লসীকা ব্যবহৃত হইয়া থাকে সে স্থানে আধান কালে অল্পজল মিশ্রিত করিয়া লইতে হয় । কোন প্রকার বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে দেড় মাস হইতে তিন মাস বয়ঃক্রম মধ্যে শিশু-দিগের টীকা দেওয়া কর্তব্য । সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় গোমসূর্য্যাধান করা উচিত । কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ ও উদরাময় থাকিলে টীকা দিবে না । কিন্তু নিকটবর্ত্তী স্থানে বসন্ত পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলে এবং সংক্রামকতার আশঙ্কা থাকিলে উল্লিখিত প্রতিবন্ধক সত্ত্বেও এবং নিতান্ত শৈশবাবস্থায়—এমন কি জন্মাইবার অব্যবহিত পরেও—টীকা দেওয়া কর্তব্য । যদি শিশু নিতান্ত দুর্বল থাকে কিম্বা বিশেষ প্রয়োজন না হয় তাহা হইলে ২ । ১ বৎসর পর্য্যন্ত বিলম্ব করাও যাইতে পারে । যদি গোমসূর্য্যাধান ফলদায়ক না হয় তবে অল্প দিন পরেই পুনরাধান করা কর্তব্য ।

সচরাচর বাহুর উর্দ্ধভাগে ডেল্ টয়েড্ পেশির ( স্বক্ দেপের-স্ক্লিহলের ৩ । ৪ অঙ্গুলি নিম্ন ভাগ ) উপর টীকা দেওয়া হয় ।

নানা প্রকার উপায়ে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে । প্রথমতঃ ল্যান্সেটের ( তীক্ষ্ণগ্র ছুরী ) অগ্রভাগ লসীকা যুক্ত করিয়া বন্ধে ভাবে ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎকণ পর্য্যন্ত তথায় রাখিবে এবং ছুরিকা বাহির করিবামাত্র ক্ষত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া রাখিবে । এই প্রক্রিয়ার নিমিত্ত নানা প্রকার অস্ত্র ও আবিষ্কৃত হইরাছে । সূচী দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া তদুপরি লসীকা প্রয়োগ করাও যাইতে পারে । অন্য প্রথা এই যে, ল্যান্সেটের অগ্রভাগ দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ৫।৬ টী সমান্তরাল রেখাবৎ ক্ষত করিয়া উহাদের উপর বীজ লাগাইতে হয় । শেষোক্ত প্রণালী উত্তম বলিয়া বোধ হয় এবং এক্ষণে প্রায় সকলেই এই উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন । সচরাচর এক এক হস্তে দুইটী করিয়া ক্ষত করা হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্রত্যেক হস্তে তিনটী অথবা এক হস্তে পাঁচটী ক্ষত করিবারও প্রয়োজন হয় ।

এক্ষণে দেখা যাউক গোমসূর্য্যাধানের পর কি কি পরিবর্তন সংঘটিত হইয়া থাকে । দ্বিতীয় দিবসের শেষ ভাগে অথবা তৃতীয় দিন প্রাতঃকালে টীকাস্থান ঈষদুন্নত হয় এবং উহা-দিগের চতুর্দিকে এক-একটী রক্তবর্ণ মণ্ডল হইয়া থাকে । ক্ষত স্থান ক্রমশঃ আরো উন্নত ও রক্তবর্ণ হইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট ভেসিকেল বা জল বটীর আকারে পরিণত হয় । ঐ সকল বটীর আকার গোল অথবা বাদামে এবং উহাদিগের বর্ণ ঈষদলীল ও শ্বেত । উহাদের পার্শ্বভাগ কিঞ্চিৎ উন্নত ও মধ্যস্থল চাপা । সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে প্রত্যেক বটীর চতুর্দিকে এক একটী প্রদাহ যুক্ত মণ্ডলাকার চিহ্ন হয় । অষ্টম দিবসের শেষ ভাগে, ভেসিকেল বা বটী গুলি সম্পূর্ণরূপে পক-

হইয়া বড় বড় মূক্তার জার দেখায় । উহাদের উপরিভাগ স্বচ্ছ তৎ দ্বারা আবৃত হওয়ায় মধ্যস্থিত পরিষ্কার তরল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় । চতুর্দিকস্থ মণ্ডল আরো দুই দিবস কাল আয়তনে বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ন্যূনাধিক ক্ষীত ও দৃঢ় হয় এবং উহার ব্যাস ১ হইতে ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । কখন কখন ইহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেলও হইতে দেখা যায় । দশম কি একাদশ দিবসের পর ইহা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় ও তৎসঙ্গে ভেসিকেল গুলির মধ্যস্থ তরল পদার্থ ক্রমশঃ গাঢ় হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে এবং চতুর্দশ অথবা পঞ্চদশ দিবসে এক একটা কটা বর্ণের দৃঢ় কচ্ছু নির্মিত হয় । ঐ সকল কচ্ছু ক্রমশঃ কৃষ্ণবর্ণ হইয়া ঈষৎ ক্ষীত হয় এবং একবিংশতি দিবস হইতে পঞ্চবিংশতি দিবসের মধ্যে খসিয়া পড়ে । তখন টীকার স্থানে এক একটা চিহ্ন থাকে । সকল স্থলেই যে উল্লিখিত ঘটনা হইয়া থাকে তাহা নহে ; নানারূপ কারণে ইহার অনেক পরিবর্তন লক্ষিত হয় । লসীকা ভালরূপ না হইলে কিম্বা শিশু অসুস্থাবস্থায় থাকিলে ভালরূপ গুটিকা হয় না ।

গোমসূর্য্যাধানের পর কতকগুলি স্থানীয় ও সর্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । গুটিকা হইবার সময় বাহ্যদ্বয়ে চুলকণা, উত্তাপ বৃদ্ধি, ব্যতনা এবং সঞ্চালনে অক্ষমতা প্রভৃতি অনুভূত হয় । কখন কখন ইরিথিমা এবং ইপিসিপেলাস পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থানে স্ফিং হইতেও পারে । সুবাদিগের কুক্ষীর গ্রন্থী সকল বিবৃদ্ধ ও বৃদ্ধগাদায়ক হয় । যদিও প্রাথমিক অর আইসিয়া কিবার হয় না বটে, কিন্তু প্কাবস্থায় সিম্পটোমেটিক লক্ষণানুযায়ীক অর প্রকাশ পাইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এই সময় শিশু অস্থির হয় ও বিভীষিকা

দর্শন এবং উদরাময়াক্রান্তও হইতে পারে । কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশু দুর্বল হইলে ভয়ঙ্কর দুৰ্নহ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

**পুনরাধান ।** কোন কারণ বশতঃ প্রাথমিক আধান অসম্পূর্ণ অথবা বিফল হইলে পুনরার টীকা দিবার আবশ্যক হয় । প্রথম বারের টীকায় চিকু গুলি ভাল রূপ না উঠিলে পুনরাধানের প্রয়োজন জানিতে হইবে ; কিন্তু ভাল রূপ টীকা হইলেও যুবা বয়সের পর আর এক বার টীকা দেওয়া আবশ্যক । কেহ কেহ বলেন যে ৭ বৎসর অন্তর এই প্রক্রিয়া করা উচিত ; কিন্তু ইহা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয় । এক বার উত্তমরূপ পুনরাধান হইলে আজীবন বসন্ত পীড়ার ভয় থাকে না । প্রাথমিক আধানের সমন যে যে উপায় অবলম্বন করা যায়, পুনরার টীকা দিবার সময় তদনুযায়ী কায়া করা উচিত । সচরাচর পুনরাধান কালে প্রায় মুছুরী হইয়া থাকে ; তজ্জন্ত সতর্ক থাকিবে ।

**পুনরাধানের ফল ।** কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে পুনরাধানের পর কোন রূপ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না । কিন্তু অপর পক্ষে প্রাপ্ত বয়স্কদিগের মধ্যে প্রথমের তায় অবিকল সমস্ত ঘটনা হইয়া থাকে । সচরাচর গুটিকার গতি ও প্রকৃতির অনেক তারতম্য হয় । ইহা অল্প দিন মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসের মধ্যেই পক্ক হয় । অষ্টম দিবসে একটী ক্ষুদ্র কচ্ছু হইয়া ২ । ৩ দিবসের মধ্যেই খসিয়া পড়ে । এ স্থলে স্থানীয় উত্তেজনার বৃদ্ধি এবং সর্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবলতর হয় । ইরিসিপেলাস হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে এবং কখন কখন সাংঘাতিক সেপ্টিসিমিয়া অথবা পুঁজুর প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

গোমসূর্য্যাধানের দূরবর্তী উদ্দেশ্য । গোমসূর্য্যা-  
ধান দ্বারা যে বসন্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্তি পাওয়া যায়,  
তদ্বিশয়ে আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই । যদি উত্তমরূপ আধান  
ও পুনরাধান হয় তবে ইহাতে আর ভয়ের কোন কারণ থাকে  
না । কিন্তু যদিও কোন কোন সময়ে আহীত ব্যক্তির বসন্ত হয়  
বটে, কিন্তু উহা অতি মৃদু ও তত ভয়ানক নহে এবং আরোগ্যের  
পর ত্রীনাশক চিহ্নও থাকে না । গোমসূর্য্যাধান প্রথা প্রচলিত  
হইবার পর বসন্ত পীড়ার এপিডেমিক বা সর্ব ব্যাপকত্ব অতি  
বিরল হইয়া দাঁড়াইয়াছে । পৃথিবীর প্রায় সমস্ত মনুষ্য জাতির  
এই প্রথায় টীকা দেওয়া হয় ।

ইহা বর্ণিত আছে যে টীকা দিবার সময় শিশুদের শরীর মধ্যে  
উপদংশ স্ফিউলা, ও অন্যান্য চর্মরোগ প্রবিষ্ট হয় । ইহা যে  
দুঃস্বপ্ন ভাবে হইয়া থাকে তাহার কোন বিশ্বাস যোগ্য প্রমাণ  
পাওয়া যায় না । কিন্তু ডাক্তার হাচিন্সন ও অন্যান্য ডাক্তারেরা  
এইরূপ ২৪টী রোগী দেখিয়াছেন । যাহা হউক এই অবাঞ্ছনীয়  
ঘটনা নিবারণার্থ বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত । সুতরাং সম্পূর্ণ  
সুস্থকায় শিশুর লসীকা লওয়া বিশেষ আবশ্যক ।

চিকিৎসা । গোমসূর্য্যাধানের পর কোন বিশেষ  
চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না । যাহাতে অধিক উত্তেজনা না  
হয় ও গুটিকা গুলি ছিন্ন হইয়া না যায় তদ্বিশয়ে সতর্ক থাকা  
উচিত । দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধিকালে শিশুকে শয্যায়া শায়িত  
রাখিবে এবং আবশ্যক বোধ হইলে এরও তৈল কি অথবা কোন  
মৃদু বিরেচক ব্যবস্থা করিবে । ইরিসিপেলাস কি অথবা কোন উষ্ণ  
জ্বর হইলে সতর্কতার সহিত যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে ।

## চিকেন পক্স বা পানিবসন্ত ।

কারণ তত্ত্ব । কেহ কেহ অনুমান করেন যে, পানিবসন্ত বসন্ত পীড়ার মত প্রকারভেদ মাত্র ; কিন্তু এই উভয় ব্যাধি যে সম্পূর্ণ বিভিন্ন তদ্বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায় । পানিবসন্ত সংক্রামক পীড়া, এবং এক প্রকার বিশেষ দিব হইতে উদ্ভূত । ইহা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংকালিত হইতে পারে । টীকা দ্বারা এই পীড়া উৎপাদন করিতে পাবা যায় কি না তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে । কখন কখন এই পীড়া বহুব্যাপক হইয়া উঠে । ইহা দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে আব প্রায় পুনরায় হয় না । সচরাচর শিশুদিগের মধ্যে ইহার প্রাচুর্য্য বক্ষিত হয় ; কিন্তু কখন কখন যুবতী অথবা প্রৌঢ় বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগকেও আক্রমণ করিয়া থাকে । লক্ষণ—

১ম । ইন্কিউবেশন ফেজ্ বা গুণ্ণাবস্থা । এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় ; কিন্তু কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে । এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না ।

২য় । ইন্ডেসন ফেজ্ বা আক্রমণাবস্থা । সচরাচর এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না ; তবে গুটিকা বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । কদাচ হুই এক স্থলে গুটিকা বহির্গত হইবার এক কি দুই দিবস পূর্ব্ব হইতে অল্প মাত্র শিরঃপীড়া হইয়া সামান্য রূপে প্রকাশ পায় । কখন কখন কাশিও উপস্থিত থাকে ।

৩ । ইপ্পেসেন ফেজ্ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা । পূর্ব্বোক্ত উল্লিখিত হইয়াছে যে আক্রমণাবস্থায় কোন প্রকার

লক্ষণ প্রকাশ হইবার এক কি দেড় দিবস পরেই গুটিকা সকল বহির্গত হইতে আরম্ভ হয় । প্রথমতঃ ২।৪টী মাত্র গুটিকা দেখা যায় ; তৎপরে ক্রমাগত ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত দলে দলে নূতন নূতন গুটিকা বাহির হইয়া থাকে । কোন কোন স্থলে ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত নূতন গুটিকা প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে । উহারা সচরাচর অসংলিপ্ত থাকে । কদাচ শরীরের হুই এক স্থলে সংলিপ্ত দেখা যায় । প্রথমতঃ বক্ষ ও স্বকদেশে বাহির হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ হস্ত পদাদি ও শরীরের অগ্রাগ্রত্ব স্থলে দেখা যায় । মস্তকে প্রায় অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডলে অতি অল্প প্রকাশ পায় । কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে, পানিবসন্তের গুটিকা সকল প্রথম হইতেই ভেসিকেল বা জল বটীর আকারে বহির্গত হয় ; কিন্তু অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উহারা প্রথমতঃ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ বিন্দুর ন্যায় প্রকাশ হইয়া ক্রমশঃ জল বটীর আকার ধারণ করে । প্রথমাবস্থায় উহারা কিছুমাত্র কঠিন থাকে না এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয় । জলবটীর আকার ধারণ করিলে উপত্যকের নিম্নে এক প্রকার জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গুলি মুক্তার ন্যায় দেখায় । উহাদের আকার গোলা কিস্বা বাদামে । উহাদের উপরিভাগ চাপা থাকে না । অন্যান্য স্থলের ন্যায় এই প্রকার বসন্তে প্রদাহযুক্ত মণ্ডল হয় না । গুটিকা প্রকাশ হইবার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রত্যেকটীর মধ্যস্থ তরল পদার্থ জ্বৎ গাঢ় এক তাহার চতুর্দিকস্থত্বক কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ হয় । তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে সমস্ত গুটিকা ফাটিয়া পুঁথি নির্গত হয় অথবা শুষ্ক হইয়া পাতলা কচ্ছু নির্মিত হইয়া থাকে ।

ঐ কচ্ছু ৪।৫ দিবস থাকিয়া ধসিয়া পড়িলে ত্বকের উপর জ্বৎ

রক্তবর্ণ চিহ্ন মাত্র থাকে । বসন্তের চিহ্নের ন্যায় ইহা স্থায়ী হয় না ; অল্প দিন মাত্র থাকিয়া অদৃশ্য হইয়া যায় ।

এই অবস্থায় সার্বজনিক লক্ষণ মধ্যে কেবল মাত্র অল্প জ্বরভাব বোধ হয় । কোন কোন স্থলে ২।১ রাত্রি প্রবল জ্বর হইয়া থাকে, কাশি প্রায় বর্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রনকাই গুলি আক্রান্ত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে ।

ভাবী ফল । এই পীড়ায় কখনই মৃত্যু হয় না সুতরাং ভাবীফল অতি উত্তম ।

চিকিৎসা । এ পীড়ায় প্রায় কোন রূপ চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না । রোগীকে সুস্থ রাখিবার চেষ্টা করিবে এবং বাহাতে মল পরিষ্কার থাকে এরূপ উপায় করিবে । ব্রনকাইটিসের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক । আরোগ্যাবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে ।

### ইরিসিপেলাস বা ত্বকের প্রদাহ ।

যদি ত্বক্ অথবা ত্বকের সহিত এরিওলা টিওর সামান্য রূপ প্রদীহ হইয়ায় তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে উহাকে ইরিসিপেলাস্ বলা যায় । ইরিসিপেলাস সাধারণতঃ দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে । যথা—১ ম সিম্পল বা কিউটেনিয়াস্ ইরিসিপেলাস, ২য় সেলিউলোকিউটেনিয়াস্ বা ফ্লোগ্ মোনাস্ ইরিসিপেলাস ।

লক্ষণ । সিম্পল ইরিসিপেলাস হইলে ত্বক্ রক্ত বর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা উহাতে চাপ প্রয়োগ করিলে উক্ত বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই উহা তৎক্ষণাৎ পূর্ববৎ রক্তিমাবর্ণ ধারণ করে । পীড়িতস্থান অপেক্ষাকৃত কোমল এবং



উৎকট বেদনাবুক্ত হয় । উক্ত স্থান সর্বদাই জ্বালা করিতে থাকে, এবং উহা যে ক্ষীত হইয়াছে তাহা স্পষ্টই অনুভব করা যায় । এরিওলার টিঙতে এই রোগ জন্মাইলে রক্তস্থ জলীয় পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যাওয়াতে উক্ত টিঙ এবং উহার নিকটস্থ স্নায়ু সকল ক্ষীত ও বেদনা যুক্ত হয় ।

সেলিউলো কিউটেনিয়াস্ হইলে রোগীর ত্বক্ পূর্বাপেক্ষা গাঢ় রক্ত বর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে তত্তৎস্থানে এক একটা গহ্বর হয়, ও উহার আরক্তিমতা সহজে অন্তর্হিত হয় না । পীড়িত স্থানে পূর্ববৎ জ্বালা ও উৎকট বেদনা বর্তমান থাকে । ইহা কখন কখন কঠিন এবং কখনও বা শিথিল হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহা কোন কোন সময়ে এক প্রকার সম ভাব ধারণ করিয়া রোগীকে অসহ্য টনটনে যন্ত্রণায় অস্থির করিয়া তুলে ।

**সর্বান্নিক লক্ষণ ।** ইরিসিপেলাস হইলে অতিশয় জ্বর ও তৎসঙ্গে কম্প, কটি ও পৃষ্ঠদেশ বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে । বমনের সহিত কখন কখন পিত্ত নিঃসৃত হইতেও দেখা যায় । হাঁসপাতালে এই রোগ হইলে প্রায়ই দুর্বল প্রকৃতির জ্বর হইয়া থাকে । যদি রোগী অল্প বয়স্ক ও সবল প্রকৃতির হয়, তাহা হইলে অতিশয় কম্পের সহিত ভয়ানক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে ; কিন্তু বৃদ্ধ ও দুর্বল হইলে ক্ষীণ জ্বর ( এন্ডেমিক ফিবার ) হইয়া থাকে । কখন কখন ওদরীক লক্ষণ সকল যথা,—আমাশয় এবং সময়ে সময়ে অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে ।

## ইরিসিপেলাসের পরিমাণাবস্থা ।

কিউটেনিয়স্ ইরিসিপেলাস । ইহার লক্ষণ সকল

অন্তর্হিত হইলে, তথায় কিউটিকেল্ উঠিয়া গিয়া থাকে এবং কিছু দিন পর্যান্ত উহার জ্বং ক্ষীততা দৃষ্ট হয় । পুনঃ স্থাপন ক্রিয়া দ্বারা সচরাচর এই ব্যাধি আরোগ্য হইতে দেখা যায় । কখন বা উক্ত ক্রিয়ার পর তথায় ২৪টী ফোঁদা উদ্ভূত হয় এবং কখন বা ইহা অপেক্ষা অধিক হইতেও পারে । উহাদের মধ্যে প্রথমে প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ লক্ষিত হয় । পরে ক্রমশঃ আপনা হইতেই উক্ত জল শোষিত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উক্ত স্থানের উপরকার চর্ম উঠিতে আরম্ভ হয় । এ অবস্থায় উক্ত স্থানে কতকগুলি সামান্যরূপ ক্ষত হইয়া থাকে ; কিন্তু উহা অধিক দিন স্থায়ী হয় না । অতি শীঘ্রই শুকাইয়া যায় । লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থী সকলে এই ব্যাধি হইলে তাহাতে অধিক সংখ্যায় স্ফোটক দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময়ে ইহাকে স্থানান্তরিত হইতেও দেখা গিয়াছে । অর্থাৎ যে সময় শবীরস্থ এক স্থানের ইরিসিপেলাস আরোগ্য হইতেছে, ঠিক সেই সময়ে আবার অন্য এক স্থান অধিকার করিয়াছে ;—এমন কি ইহাকে এক স্থানে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া অত্র স্থানে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । যকের ইরিসিপেলাস্ অন্তর্হিত হইলে শরীরাত্তরস্থ কোন একটা যন্ত্র মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে । ইহাকে মেটাষ্টেটিক ইরিসিপেলাস কহে ।

ফেগ্‌মোনাস বা সেলিউলো কিউটেনিয়াস

ইরিসিপেলাস । ইহাতে এরিওলা টিওর ভিতর প্রচুর পরিমাণে পুঁর্ব উৎপন্ন হয় ; উক্ত পুঁর্ব ক্রমশঃ পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত

হইয়া অবশেষে মলকে পরিণত হয়। কখন কখন লিম্ফ নিঃসৃত না হইয়া কঠিন ও ক্ষীত হয়; এবং অনেক দিবস পর্য্যন্ত তদবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। শরীরের কোন স্থানে আঘাত প্রাপ্ত হইলে বা প্রসবাস্তে সন্তানের নাড়ী কঠিত হইলে যে ক্ষত হইয়া থাকে তদুৎস্থানেও ইরিসিপেলাস হইতে দেখা যায়। মস্তকোপরি ইরিসিপেলাস হইলে প্রথমতঃ অতিশয় শিরঃপীড়া ও পরে প্রলাপ হইয়া রোগী একবারে সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া থাকে। তদন্তর রোগী জীবিত থাকিলে তাহা পেরিক্রেনিয়াল এপোনিউরোসিসের নিম্নে বা মস্তকের উপর স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন প্রকার বাহ্যিক কারণ অভাবে ইরিসিপেলাস হইলে প্রায় নাসিকা, কপোল, ললাটদেশ ও চক্ষুরপাতায় হইতে দেখা যায়। তৎপরে উহা উল্লিখিত স্থান সমূহ হইতে মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সচরাচর ৭ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত ইরিসিপেলাস বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে রক্তের কাইব্রিনের অংশ ও শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

**সর্বাঙ্গিক চিকিৎসা।** প্রথমতঃ জ্বর নিবারণার্থে

নাইট্রিক ইথার, বাইকার্বনেট অব পটাশ্, সাইট্রেট অব পটাশ্, লাইকার এমেন এসিটাস্ প্রভৃতি উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। জ্বর অতিশয় প্রবল দেখিলে টিংচার একোনাইট্ ২ অথবা ৪ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। রোগীর মল বদ্ধ থাকিলে যত্ন বিরেচক যথা—স্ট্রালাইন্ এফার ভেসিন ড্রাফ্ট, সিট্রলীন্ পাউডার, এনোজ ফুটসন্ট, ম্যাগনিসিয়া সাইট্রাস্—এফার ভেসিন ড্রাফ্ট ব্যবস্থা করিবে। বমন অথবা বমনোচ্ছ

খাকিলে ক্রোরিক ইথারের সহিত বিস্মথ, হাইড্রাজিরাই কম্-  
ক্রিট ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্বল হইলে  
বলকারক পথা ব্রাণ্ডি, গোর্ট, রম ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায়  
বিবেচনা পূর্বক সেবন করাইবে।

**স্থানিক চিকিৎসা।**— প্রথমতঃ ইরিসিপেলাসের  
বিস্তৃতি নিবারণার্থ পীড়িত স্থানের চতুঃপার্শ্ব নাইট্রেট অব সিল-  
ভার লোসন ( নাইট্রেট অব সিলভার অক্সিড্রাম, জল ১ আউন্স )  
দ্বারা সীমান্বদ্ধ করিবে। গলদেশে ইরিসিপেলাস হইয়া রোগীর  
শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হইলে অনতিবিলম্বে ল্যান্সেট দ্বারা  
পীড়িত স্থানের উপর দুই তিনটী ছিদ্র করিয়া রক্তমোক্ষণ  
করিবে। কখন কখন উল্লিখিত উপায়ের পৰিবর্তে শীতল বাষ্পী-  
ভূত জল ব্যবহার করিবে অথবা উষ্ণ জলে পোস্টটেন্টি সিদ্ধ  
করতঃ ভদ্বারা ফোমেণ্টেসন করিবে, কিন্তু কলোডিয়ান বা উৎ-  
কৃষ্ট ময়দা, কিম্বা তুলা বা পশম দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত  
করিয়া রাখিলে সর্কাপেক্ষা শীঘ্র উপশম হইতে দেখা যায়।  
পীড়ার শেষাবস্থায় কেবল শ্বীততা বর্তমান থাকিতে পারে।  
ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উক্তস্থান চাপিয়া রাখিবে এবং উক্ত ব্যাণ্ডেজ  
সঙ্কোচক লোসন, যথা সল্ফেট অব আয়রন লোসন ( সল্ফেট-  
অব আয়রন ১ আউন্স, পরিষ্কৃত জল ৮ আউন্স ) টিংচার টিল  
লোসন ( টিল ১ ড্রাম, জল ১ আউন্স ) নাইট্রেট অব সিলভার  
লোসন ( নাইট্রেট অব সিলভার অক্সিড্রাম, জল ১ আউন্স )  
দ্বারা সদা সর্বদা ভিজাইয়া রাখিবে। যদি উপরোক্ত ঔষধাদি  
দ্বারা শ্বীততার উপশম না হইয়া ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে,  
তাহা হইলে অস্ত্র দ্বারা ২৪টা গভীর ইনসিন করিয়া দিবে।  
শ্বীততার পরিবর্তে যদি পীড়িত স্থান সটান ও নেননা যুক্ত,

কিছু তন্মধ্যে পূঁয় সঞ্চয় হয় তাহা হইলেও ছুরিকা দ্বারা পীড়িত স্থান কর্তন করিয়া দিবে।

এই পীড়া অতিশয় সংক্রামক এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে তৎপার্শ্বস্থ ব্যক্তিরও প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে; তজ্জন্ত হাসপাতালের কোন একটা রোগীর এই পীড়া হইলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরিত করা কর্তব্য।

—\*—

## বসন্ত রোগ চিকিৎসা।

—\*—

হোনিওপ্যাথিক মতে

পূর্ববর্তী লক্ষণ।

বসন্ত বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে যদি রোগীর মাথা ধরা, তন্দ্রা, খিট খিটে স্বভাব, শুষ্ক জ্বালা এবং জ্বর, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, কামড়ানি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ সকল ক্রমে বৃদ্ধি হয় এবং শিশুদিগের শূল এবং আক্ষেপ থাকে, তাহা নিশ্চয় বসন্ত রোগীর পূর্ব লক্ষণ বলিয়া অনুমান করিবে।

চিকিৎসা।

জ্বর আরম্ভ হওয়া মাত্রই একোনাইট ৩টা বটীকা জলে গুলিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গে কামড়ানি থাকিলে পর্যায়ক্রমে রসটক্স এবং একোনাইট ব্যবহার করিবে।

প্রলাপ এবং আক্ষেপ থাকিলে পর্যায়ক্রমে বেণেডোনা এবং একোনাইট দিবে।

বক্ষ এবং বক্ষ প্রাচীরে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে ত্রাণনিয়া এবং একোনাইট দিবে ।

অন্য কোন প্রকার গুটী হইলে উল্লিখিত ঔষধের সঙ্গে যখন তখন সলুফর এক এক মাত্রা সেবন করাইবেন ।

যে যে লক্ষণে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল, তদ্বারা সেই লক্ষণ গুলি দূর হইলেই ঐ ঔষধ ক্ষান্ত করিবে, ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলেই একোনাইট বন্ধ করা আবশ্যক ।

### বর্দ্ধিতাবস্থা ।

হাম ইত্যাদির ন্যায় বসন্তও অতি শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া থাকে, চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল দাগ অতি অস্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে । প্রথমতঃ মুখমণ্ডল এবং মস্তকে তৎপরে বক্ষ দেশ এবং বাহুতে এবং তৎপরে উদরে এবং পদে এমন কি কণ্ঠ নালীতেও গুটী বহির্গত হয় । এবং গুটী-গুলির সঙ্গে সঙ্গে বেদনা রহিত হইয়া যায় । কয়েক দিনের মধ্যেই গুটী সকল রস পূর্ণ হইয়া বসন্ত গুটীর আকার ধারণ করে । গুটীর উপরিভাগ কাল এবং একটুক চাপা হইয়া থাকে । ইহার মধ্যবর্তী পরিষ্কার রস ঘন পুঁয়ে পরিণত হয় । এই সময়ে অর পুনরাগমন করে ও হস্ত মুখ ফুলিতে থাকে । পরে গুটী ভাঙ্গিয়া পুঁয় বহির্গত হয় । দশম দিবসে খোসাগুলি শুষ্ক হইতে থাকে । প্রথমতঃ কাল বা হরিত বর্ণ দেখায়, পরে খোসা শুষ্ক হইয়া পড়িয়া যায় । শেষে ঐ স্থানে নুতন চর্ম্ম উঠিতে থাকে । পুঁয় অধিক হইলে বসন্তের দাগ গুলি স্থায়ী হইয়া যায় । এই সময়ে অর থাকে না বটে, কিন্তু প্রচুর গন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম থাকে । প্রস্রাবে (Sediment) বালি দৃষ্ট হয় এবং দূষিত সংক্রামক স্লেমা নির্গত হয় । এই সময় রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় ।

## চিকিৎসা ।

এই প্রত্যেক ঔষধের ছয়টা বটিকা দুটা পৃথক মাসে. জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর পর্যায়ক্রমে দিবে। ঔষধ ভেরিওলিন ও মাকু'রিয়াস ।

জ্বর বর্তমান সময়ে একোনাইট; প্রলাপাদি বর্তমান থাকিলে কোলডোনা ও আর্সেনিক দিবে ।

পূঁষ হইতে আরম্ভ হইলে এবং জ্বর পুনরায় দেখা দিলে ও চর্মফুলিতে থাকিলে পর্যায়ক্রমে একোনাইট দিবে এবং কখন কখন এক এক মাত্রা ভেরিওলিন এবং মাকু'রিয়াস দিবে ।

সাংঘাতিক ও বিকার বসন্ত নিম্ন লিখিত ঔষধদ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে ; যথা—ব্রাওনিয়া, রস্টক্স, বেলেডোনা, আর্সেনিক এবং ভেরিওলিন ও মাকু'রী ।

পূঁষ হওয়ার পূর্বে গুটীতে রক্ত পরিপূর্ণ হইলে এবং সমস্ত শরীর ফুলিলে বিশেষতঃ মস্তক এবং চক্ষু ফুলিলে আর্সেনিক, ও চায়না দিবে ।

শীত কিম্বা অত্যন্ত কোন কারণে গুটী গুলি বসিয়া গেলে । টীকা দেওয়ার দরুণ রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে একোনাইট ও ব্রাওনিয়া দিবে ।

গুটীকা পূঁষ দূষিত হইয়া অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকিলে সলফার দিবে ।

বসন্ত বাহির হইবে এইরূপ ঠিক হইলেই রোগীর গৃহ অন্ধকার করিয়া রাখিতে হইবে । আলোক রোগীর চক্ষে সজ্জ হইয়া না, চক্ষুতে আলো লাগিলে অধিক গুটী বাহির হইতে পারে সুতরাং এই বিষয়ে সাবধান না হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

রোগীর শরীরের তাপ সমভাবে রক্ষা হয় এজন্ত পশমী কাপড় রোগীর শরীরে জড়াইয়া রাখিবে। যেন ঐ কাপড়ে রোগীর শরীরের ঘাম শুষিয়া লইতে পারে, এবং তজ্জন্ত রোগীর কোন কষ্ট না হয়।

রোগীর মলমূত্র ত্যাগের জন্ত কখন শয্যা পরিত্যাগ কিম্বা শরীর খোলা রাখিবে না।

রোগীর গৃহে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক : এজন্ত রোগীর গায়ে কাপড় দিয়া গৃহের জানালা খুলিয়া দিবে এবং পাখা দ্বারা গৃহে বায়ু সঞ্চালন করিয়া শীত্ৰ শীত্ৰ গৃহের দ্বারবন্ধ করিয়া দিবে।

পথ্য—প্রথম কয়েক দিবস ঝোল, দুগ্ধ বা জল দ্বারা সিদ্ধ করা পাতলা মণ্ড এবং কফোয়া, সাণ্ড, বাবলি, এরাকট ইত্যাদি এবং পানার্থ শীতল জল ব্যবস্থা করিবে।

বসন্ত বহুব্যাপকরূপে আরম্ভ হইবামাত্রই সকলেরই “ভেরি-ওলিন” নামক ঔষধে ৬টী বটীকা এক পেয়ালা জলে মিশ্রিত করিয়া প্রাতেঃ এবং সন্ধ্যার সময়ে এক এক চামচ সেবন করা উচিত। এই ঔষধ সেবন সত্ত্বেও বসন্ত শরীরে প্রবেশ করিলে তাহার আক্রমণ তত প্রবল হয় না। শিশুদিগকে টীকা দ্বারা বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করা কর্তব্য ; কিন্তু টীকা দেওয়া সমন্ধে অতিশয় সাবধান হওয়া আবশ্যক, কেননা উপদংশাদি রোগাক্রান্ত শরীর হইতে বীজ লইয়া টীকা দিলে উক্ত রোগ সকল শিশুদিগের শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া মহা অনিষ্ট করিতে পারে। গোবীজ টীকা দেওয়া সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

পানীবসন্ত।

ইহাকে ইংরাজীতে চিকেনপক্স বা ভেরিসিলা বলে। ইহার আক্রমণ বসন্তের মত মারাত্মক নহে সুতরাং ইহা দ্বারা প্রায়ই কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।



ইহার শুটী সকল চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে পৃষ্ঠে এবং বক্ষদেশে অথবা কখন কখন সমস্ত শরীরে প্রকাশ পায় । বসন্তের জ্বর ইহাতেও শুটির মধ্যে রস সঞ্চিত হয় ।

### চিকিৎসা ।

জ্বর বর্তমান থাকিলে একোনাট্ট দিবে । মস্তক গরম হইলে সঙ্গে বেলেডোনা পর্যায়ক্রমে দিবে । শুটির আকার বড় এবং তাহাতে পুঁষ হইলে ভেরিওলিন ও মাকু'রি দিবে ।

পাঁচ হইতে আট দিনের মধ্যে রোগী সুস্থ হয়, কিন্তু রোগীকে ঠাণ্ডা এবং আহাৰাদি সম্বন্ধে সাবধান থাকা উচিত । বিশেষতঃ বাহাদের পরিপাক শক্তি অল্প তাহাদিগের বিশেষ সতর্ক হওয় উচিত ।



## হাম, বসন্ত, পানিবসন্ত প্রভৃতি রোগ চিকিৎসা ।



### আয়ুর্বেদ মতে ।

উল্লিখিত রোগ সকলের আয়ুর্বেদ মতে চিকিৎসা থাকিলেও কেহ তাহা গ্রহণ করেন না এই জন্য তাহা লিখিত হইল না । হামে সচরাচর জাড়ি প্রভৃতি পাচন ব্যবহার করেন এবং টোটকা টোটকীর উপরেই নির্ভর করিয়া থাকেন । পানিবসন্তেরও ঐরূপ আর ইচ্ছার বসন্তে শীতলা দেবীর চরণামৃত

ব্যতীত কেহই কোন প্রকার উপায় গ্রহণ করেন না । তবে শুটীকা পাকিয়া উঠিলে সূচীর দ্বারা পূঁৰ্ণ নির্গত করিবার একটা ব্যবস্থা আছে ।



## বক্ষরোগ চিকিৎসা ।



### ব্রণকাইডিস্ ।

যে কোন প্রকারেই হউক গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, স্বয়ংক্রিয় দেহ বাতাসে অনাবৃত রাখিলে এবং আর্দ্র বস্ত্র ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিলে সচরাচর এই পীড়া গ্রস্ত হইতে দেখা যায় ।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় পীড়িত শিশুর গৃহের দ্বারা দি স্বৰ্দ্ধদা বন্ধ রাখিবে । গাজ ফ্লানেল কিম্বা ক্যামেল লেদারের জামা দিবে এবং লঘু অথচ বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে । প্রাতে এবং রাতে পৃষ্ঠদেশে নিম্ন লিখিত ঔষধ মালিশ করিবে যথা—

|                     |     |     |         |
|---------------------|-----|-----|---------|
| লিনিমেন্ট বেলেডোনা  | ... | ... | ২ ড্রাম |
| লিনিমেন্ট একোনাইট   | ... | ... | ২ ড্রাম |
| লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার | ... | ... | ১ আউন্স |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিটকাল মালিশ করিবে । কোন কোন অবস্থায় নিম্ন লিখিত মালিশটীতে বিশেষ উপকার হয় যথা,—

লিনিমেন্ট বেলডোনা ১ ভাগ ও লিনিমেন্ট ওপিয়াই এক ভাগ এবং লিনিমেন্ট টার্পেনটাইন ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতে যাহাতে পীড়ার উপসর্গ ঘটিতে না পারে এমন চেষ্টা করিবে; রোগ অতি সামান্য হইলে কোন ঔষধ সেবন না করাইলেও চলে। গাত্রে যাহাতে শীতল বায়ু লাগিতে না যায় এমন উপায় অবলম্বন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে বমনকারক ঔষধ—ইপিকাকুয়ানা, টার্টর এমেটিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ সেবন করাইবে যথা,—

|                   |     |     |           |
|-------------------|-----|-----|-----------|
| এমোনিয়া কার্ক    | ... | ... | ৮ গ্রেণ   |
| ইথার নাইট্রিক     | ... | ... | ৪০ বিন্দু |
| টাং সিলি          | ... | ... | ১৬ বিন্দু |
| টাং ক্যাম্ফার কম্ | ... | ... | ৬০ বিন্দু |
| টাং ল্যাভেণ্ডার   | ... | ... | ৬০ বিন্দু |
| ইনফিউজন সেনেগা    | ... | ... | ২ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। এই ঔষধ এক হইতে চারি বৎসরের শিশুকে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে; পীড়া গুরাতন হইলে কডলিবার অয়েল, লৌহ ঘটিত ঔষধ, সমুদ্র তীরে বাস ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। যদি শিশু ভুক্তদ্রব্য বমন করে তবে আহ্বারের পর এক বা দুই বিন্দু টিংচার ওপিয়াম সেবন করাইবে। এই পীড়ায় অর থাকিলে সর্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

### ক্রূপ বা ঘুংরি ।

সচরাচর শৈত্য, আর্দ্রতা, ঋতু পরিবর্তন, নিম্ন ভূমি ও বৃষ্টির

জলে ভিজিলে এই সকল পীড়া উদ্ভূত হয়। বাঙ্গলাদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। প্রথমে কাশি, জ্বর, নাসিকা হইতে জলবৎ ক্রন্দ নিঃসরণ, স্বরভঙ্গ ভক্ষ্যদ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে ক্লেশ অনুভব করে। স্পাচুলা দ্বারা গলাভ্যন্তর দৃষ্টি করিলে লাল বর্ণ ও ফুলা দৃষ্ট হয় ; বোধ হয় তজ্জমাই শিশু সর্বদা গলায় হস্ত দিয়া থাকে। সচরাচর আট বা দশ বৎসরের উর্দ্ধবয়স্ক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর নিদ্রা হয় না, সর্বদা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে। বায়ু সেবন ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। মুখ মধ্যে সর্বদা অঙ্গুলি দিয়া থাকে ও শিশুর রোদন ও নিশ্বাস শ্রেষ্ঠাঙ্গে এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রাতে কিঞ্চিৎ উপশম হয় বটে, কিন্তু বেলা দুই প্রহর হইতে পূর্ববৎ বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ায় প্রায় শ্বাসাবরোধ হইয়া শিশু বমুতা হয়। প্রথমাবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা ; পীড়াক্রান্ত শিশুকে যাহাতে শৈথল্য লাগিতে না পারে সততই এইরূপ উপায় অবলম্বন করিবে ; শিশুর পদে সর্বদা মোজা, গাত্রে জামা এবং গলায় ও বক্ষে তুলা বা ফানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহ গরম রাখিবে। ষ্টীমশ্রেণামক যন্ত্র দ্বারা গলাভ্যন্তরে গরম জলের ধূম দিলে বিশেষ উপকার হয়। শ্লেষ্মা নিঃসরণার্থে গ্রেণ পরিমাণ ইপিকাক পাউডার কিঞ্চিৎ গরম জলে, গুলিয়া পান করাইবে। তাহাতে বমন না হইলে পুনরায় দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ আবার ব্যবস্থা করিবে ; কিন্তু দুর্বল রোগীকে বমন করান নিষেধ। ক্লেহ কেহ টার্টার এমেটিকও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অল্প মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল অথবা ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার

করাইবে। টিংচার একোনাইট এই পীড়ার মহোষধ। শিশুর বয়ঃক্রম বিবেচনায় অল্পমাত্রায় এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে আশু উপকার হইবার সম্ভাবনা। গলাভ্যন্তরে, ফুলার উপর কষ্টিক লোসন লাগাইয়া দিবে। বমন হইবার পর নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা :—

|                           |     |     |           |
|---------------------------|-----|-----|-----------|
| পটাস আইওডাইড              | ... | ... | ৮ গ্রেণ   |
| টিংচার সিনেগা             | ... | ... | ৪০ বিন্দু |
| স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক | ... | ... | ৪০ বিন্দু |
| জল                        | ... | ... | ২ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অর মিছেদে কুইনাইন দিয়া অর বন্ধ করা বিশেষ আবশ্যক, নচেৎ শ্বুরি পুতুরদীপ্ত হইতে পারে।

### ফুস ফুস প্রদাহ বা নিমোনিয়া ।

অপরিমিত মদিরা পানাদি অত্যাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা কোন নিস্তেজস্কর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। জ্বীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর ২৭ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, বসন্ত, হাম, স্নতিকার জ্বর, ফুসফুস মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণেও নিমোনিয়া হয়। প্রকৃত পীড়ায় ত্বরিত শ্বাস প্রশ্বাস, ঘন ঘন কাশি, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী হয়। উহার সংখ্যা ও প্রতিমিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বা ততোধিক। জিহ্বা, গাত্র ওষ্ঠ দীর্ঘ নীলবর্ণ এবং নাসারন্ধ্র বিস্তৃত হয়। এই পীড়ার বক্ষিণ স্তন ও পার্শ্বদেশে বেদনা হয়, বেদনার স্বভাব নিবারণ

বা বেদনাবৎ এবং দীর্ঘশ্বাস লইলে, কাশিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—।প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । যদি রোগী বেদনা ও অস্থিরতা অনুভব করে তবে সামান্য পরিমাণ অহিফেন ব্যবস্থা করিবে । পীড়াক্রান্ত স্থানে মগিনার পুলটিস বা পোস্টর টেড়ীর জলে ফোমেন্টেসন করিবে প্রথম জ্বরকালে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা ।

|                          |         |            |
|--------------------------|---------|------------|
| লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস | ...     | ১ ড্রাম    |
| স্পিরিট ক্লোরোফরম        | ... ... | ১৫/ বিন্দু |
| পটাস বাইকার্ব            | ... ... | ৫ গ্রেণ    |
| কপূরের জল                | ... ... | ১ আউন্স    |

এই গুলি একত্র করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতে কষ্ট হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ লইলে উপকার দর্শিতে পারে । যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলপান করাইয়া রোগীর তৃষ্ণা নিবারণ করিবে । জ্বরলতার বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত পথ্যের সহিত ত্রাণ্ডির বিশেষ আবশ্যক । এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া বিশেষ আবশ্যক । ভিয়েনা নগরীয় চিকিৎসালয়ের বিখ্যাত ডাক্তার ব্যালফোর কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য ও ত্রাণ্ডির দ্বারা ৮ জন রোগীর মধ্যে ৭জনকে আরোগ্য করিয়াছিলেন । ডাক্তার বোল্ট অল্পমাত্রায় লবণাক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া নাড়ী কোমল হইতে আরম্ভ হইলেই দিবারাত্রের মধ্যে ৪ হইতে ৮ আউন্স পরিমাণ ত্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিতেন ।

## ক্ষয় কাশ ।

এই পীড়া শৈত্যবশতঃ সানান্য নূতন বা পুরাতন ত্রণকাইটিস হইতে উদ্ভূত হয় । অনেকে বলেন দুর্বল ব্যক্তিরই এই পীড়া হয় ; কিন্তু তাহা নহে ! বলবান ব্যক্তির ও এই পীড়া হইতে পারে । এতদ্ব্যতীত পুরাতন প্রমেহ, বাবসায় বিশেষে ফুস ফুস যন্ত্রনামধ্যে বিবিধ দ্রব্যের কণিকা প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষয়-কাশ জন্মিতে পারে, ইহাতে বায়ুকোষ মধ্যে গহ্বর হয় । ব্যাধি কুলজা অর্থাৎ যদি পিতা মাতা প্রভৃতিব এই পীড়া থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । ক্ষয় কাশের সাধারণ লক্ষণ, অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি । ইহাতে রোগীর কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না, রাত্রিকালে ও প্রভাতে শরীর স্তম্ভ থাকে না, চক্ষের কণিকা বিস্তৃত হয়, কেশ পতন, অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল, ও নখাগ্র বক্র হয় । ইহার পর কোন উত্তেজক কারণ ব্যতীত প্রাতেঃ গামোখান এবং রাত্রে শয়ন করিবার সময় কাশি অধিক হয় । কিয়দ্বিবস পরে কাশি প্রবল ও শ্লেষ্মার সহিত কখন কখন রক্তচিহ্ন লক্ষিত হয় । সামান্য পরিশ্রমেই রোগী শ্রান্ত, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি-মিনিটে ৬০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হয় । সন্ধ্যার সময়ে অর বোধ এবং প্রাতেঃ কালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে । যদি এই পীড়া জীলোকের হয়, তবে জীধর্ম্মের অভাব, কখন বা আধিক্য এবং কখন কখন উহা একে-বারে বন্ধ হইয়া যায় । পীড়ার প্রবল অবস্থায় রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, এবং রাত্রে বিড়্-বিড়্ করিয়া বকে, শরীর শুষ্ক হয়, উদরাময় অনিদ্রা, পাদক্ষীতি এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল রক্তচিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, শ্লেষ্মার আবাদ প্রথমে লবণের ন্যায় পরে মিষ্ট

হয় । পীড়া এইরূপ হইলে সচরাচর রোগী ৪ । ৫ সহপ্তাহ ইহঁতে হয় মাস পর্যন্ত জীবিত থাকে ।

## চিকিৎসা ।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় কফ নিঃসারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা ।

|                   |     |               |
|-------------------|-----|---------------|
| ভাইনাম ইপিকাক     | ... | ... ৪০ বিন্দু |
| এমোনিয়া কার্ব    | ... | ... ২৮ গ্রেণ  |
| স্পিরিট ফ্লোরোফরম | ... | ... ৮০ বিন্দু |
| টিংচার সিলি       | ... | ... ৮০ বিন্দু |
| টিংচার হায়সমাস   | ... | ... ৪০ বিন্দু |
| টিংচার সিনেগা     | ... | ... ৪ ড্রাম   |
| ইনফিউজন সিনেগা    | ... | ... ৮ আউন্স   |

এই দ্রব্যগুলি একত্র করিয়া ৮ ভাগ করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে । বক্ষ বেদনার আধিক্য হইলে লিনিমেন্ট ক্রোটান মালিস করিবে । অর প্রবল হইলে ইনফিউজন সিনেগার পরিবর্তে ইনফিউজন সার্পেন্টারি দিবে । জ্বীর্ণকর অথচ নির্দোষ রক্তনিষ্কাশক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে,—ছত্র, সর, কটী, মাখন, ডিম্ব, নানাবিধ মাংস ব্যবস্থা করিবে, অরাদিক্য হইলে কেবল ছত্রের উপর নির্ভর করিবে । কডলিবার অয়েল এই পীড়ার মহৌষধ । কিন্তু অরাদিক্যে উহা প্রায়ঃসহ হয় না । এ অবস্থায় কেপলার কোম্পানির “একট্রাক্ট অব মল্ট উইথ কডলিবার অয়েল ব্যবহার করিলে ক্ষতি হয় না । রক্ত পরিষ্কারের জন্য সর্বদা পরিপাক বায়ু সেবন করিবে রোগীর গৃহের দ্বার, বাতায়ন, সর্বদা মুক্ত করিয়া ।



রাখিবে। এমন কি শীতকালে ও গৃহে কিঞ্চিৎ অগ্নি রাখিয়া একটা জানালা খুলিয়া দিবে। যদি রোগী মসারি ব্যতীত নিদ্রা হাইতে পারে, তবে মসারি ফেলিবার কোন আবশ্যক নাই। শীত ও বর্ষাকাল ব্যতীত কলিকাতা অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের কোনস্থানে বাস করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর সামান্য পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, উদ্যানভ্রমণও সঙ্গীতাদি শ্রবণ করা উচিত। শীতল বায়ুর আশঙ্কায়, সর্বদা গৃহের দ্বার বন্ধ করিয়া রাখিবে না। উঠেঃস্বরে অধ্যয়ন, গান বা বংশীবাদন এককালে পরিত্যাগ করিবে। পুরুষজাতির এই ব্যাধি হইলে দাড়িও গোপ রাখিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

### শ্বাস কাস বা হাঁপানি ।

এই ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মদ্যপান, শরীরের কোন স্থানে স্ফোটক, অপরিস্রুত পরিশ্রম, উঠেঃস্বরে চীৎকার করা, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ইত্যাদি। এই পীড়ায় শ্বাস প্রেত্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয় এবং কখন কখনও বমন হয়। ইহার স্থিতিকাল দুই তিন ঘণ্টা, কখন কখন দুই তিন দিবস, কখন সপ্তাহকাল বা ততোধিক। অনেকে বলেন, স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। এই ব্যাধি প্রাণ নাশক নহে, বরং হাঁপানি রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে দীর্ঘজীবী বলিয়া বোধ হয়, এই ব্যাধি একবার প্রকাশ পাইলে একবারে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। পীড়িত ব্যক্তি সাবধানে থাকিলে পীড়া হ্রাসিত থাকিতে পারে।

### চিকিৎসা ।

রোগীর পাকাশয় আহারীয় দ্রব্যে পূর্ণ থাকিলে রোগীর

ষয়ক্রম এবং অবস্থা বিবেচনায় ১০।১৫ বা ২০ গ্রেণ পরিমাণ পাণ্ড ইপিকাক বা টাটার এমিটিক ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণ সেবন করাইয়া বমন করাইবে। অল্প মলে পরিপূর্ণ থাকিলে এরও তৈল প্রভৃতি বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। নিশ্বল বায়ু সেবনের জন্ত রোগীর গৃহের দ্বার সর্বদা উন্মুক্ত রাখিবে। যাহাতে রোগীর কোন দ্রব্যের উপর ভর দিয়া সম্মুখে হেলিয়া দাঁড়াইতে বা বসিতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। সবল করিবার জন্ত নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                           |     |     |           |
|---------------------------|-----|-----|-----------|
| পটাস আইওডাইড              | ... | ... | ৮ গ্রেণ   |
| টিংচার বেলডোনা            | ... | ... | ৫ বিন্দু  |
| স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক | ... | ... | ১৫ বিন্দু |
| জল                        | ... | ... | ১ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। ধূতুরা এই পীড়ার মহৌষধ। তামাকের ন্যায় ধূতুরার ফুল কলিকায় সাজিয়া তাহার ধূম পান করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ এবং বক্ষ প্রদেশে অত্যন্ত টান বোধ হইলে সমস্ত বক্ষ দেশ আচ্ছাদিত হইতে পারে, এক্রপ বৃহৎ মসিনার পুলটিস প্রস্তুত করিয়া দিবে। কেহ কেহ ঐ পুন্টিশের সহিত রাই সূর্যপ চূর্ণ দিয়া থাকেন। সোরার ধূমেও অনেক সময় উপকার দর্শে। আর কোন ঔষধে উপকার না হইলে ক্লোরো-ফরমের আত্মাণ লইলে পীড়ার উপশম হইবার সম্ভাবনা। শ্বাস-কাশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিয়মিত সময়ে এবং শয়নের অন্ততঃ— হই ঘণ্টা পূর্বে আহার করা উচিত।

## ছপিং কফ।

ইহাও এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি, সচরাচর শৈশবাবস্থায় এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে শিশুর একবার এই পীড়া হয় পুনরায় তাহাকে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও বমনের সহিত পীড়া প্রকাশ পায়, পরে ঘন ঘন কাশি সহিত কুক্ষরধ্বনিবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা কেহই অতুমান করিতে পারেন না। অনেকের মতে ইহা এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয় এবং কখন কখন বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্যন্ত অবস্থিতি করে। পীড়াক্রান্ত শিশুর নাসিকা হইতে জলের ন্যায় সর্দি নির্গত হয়, কাশিতে কাশিতে শিশুর মুখ বিবর্ণ এবং ঘনঘন দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্ত শ্রাবও হয় এবং শিশুর শ্বাস গ্রহণের সময় ছপ ছপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

---

# বক্ষরোগ চিকিৎসা ।



হোমিওপ্যাথিক মতে

সর্দি কাশী ।

কাশী দুই প্রকার ; তরল এবং কঠিন বা শুষ্ক কাশী ।

শুষ্ক কাশী ।

চিকিৎসা—শুষ্ক কাশী, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মাথাধরা, পিপাসা, অন্ন প্রস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কাশীর সহিত জ্বর থাকিলে, একোনাইট দিবে । থক্ থক্ করিয়া কাশীলে গলা শুড় শুড় করিলে মাথাধরা, মুখ লাল বর্ণ ও উষ্ণ, মস্তকে রক্তাধিক্য, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে বেলেডোমা দিবে ।

শ্লেষ্মার সহিত জমাট বাঁধা রক্ত উঠিলে আর্সেনিক দিবে । বমি, কাশীবীর সময় বৃকে বেদনা : শ্লেষ্মা শাদা বা হলুদবর্ণ, বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ব্রাওনিয়া দিবে । গলায় সর্দি বসিয়া গেলে এবং গাকস্থলীতে বেদনা, মাথাধরা, কাশী প্রাতঃকালে ও মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি পাইলে নক্সভমিকা দিবে । গলা খুস্ খুস্ করিয়া অবিশ্রান্ত শুষ্ক কাশী, উচ্চৈঃস্বরে পড়িলে, কথা কহিলে, হাসিলে এবং গান করিলে শ্লেষ্মা চট্ চটে লবণাক্ত এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ফস্ফরাস দিবে ।

তরল কাশী ।

চিকিৎসা—গলা ঘড় ঘড় করিলে বৃক শ্লেষ্মাপূর্ণ, কাশাতে বসি হইলে এন্টিবনিয়মটার্ট দিবে । কষ্টকর হইলে

ইপিকা দিবে । পুরাতন কাশী, সর্দির মাথা ধরা, সর্দি পেটের  
পীড়া ও জ্বর লবণাক্ত, গ্লেগ্মা নির্গত হইলে মাকু'রিয়স্-সল্ দিবে ।  
অস্থিরতা ; ইপানি ও খাস কষ্ট এবং গ্লেগ্মা উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট  
হইলে আর্সেনিক দিবে । সবুজ বর্ণের মিষ্ট গ্লেগ্মা রোগা দুর্বল  
ও ক্লান্ত হইলে সল্ফর দিবে ।

### স্বরভঙ্গ ।

চিকিৎসা । সামান্য সর্দির জন্ম কাশী ও স্বরভঙ্গ হইলে  
মাকু'রিয়স্-সল্ দিবে । অত্যন্ত কাশী হইলে ও স্বরভঙ্গ, বুকে  
বেদনা থাকিলে ফস্ফরস্ দিবে ; মাকু'রিয়সে উপকার না হইলে  
স্পঞ্জিয়া দিবে । স্বরভঙ্গের সহিত সরল কাশীতে হেপার সল্ফর  
উত্তম । অপাকের সহিত কাশী হইলে নক্সভমিকা, ভিরাট্রম,  
ও ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিবে । ক্যামোমিলা, পল্‌সাটিলা, জেল্‌সি  
মিনম, এণ্টিমনিটার্ট প্রভৃতি ঔষধ শিশুদিগের বিশেষ উপকারী ।  
ইপিকা, এণ্টিমনিটার্ট, ড্রুসেরা ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরস্, সল্ফর  
প্রভৃতি ঔষধ বমন এবং বক্ষে বেদনা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে ।  
ইপিকা, আর্নিকা, ফস্ফরস্, সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ গ্লেগ্মার সহিত  
রক্ত উঠিলে ব্যবস্থা করিবে । লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম-মার,  
স্পঞ্জিয়া, বেলেডনা, সল্ফর, ফস্ফরস্ প্রভৃতি ঔষধ পুরাতন  
কাশ রোগের মহৌষধ ।

### ছপিং কাশী ।

এই পীড়া শিশুদিগেরই হইয়া থাকে । স্বেদকায় শিশুদিগের  
ছপিং কাশী তত কষ্টদারক হয় না, কিন্তু ক্রম ও দুর্বল-শরীর  
শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি কষ্টকর হইয়া উঠে ।

প্রথমে সামান্য সর্দি, স্বরভঙ্গ ও কাশী উপস্থিত হয় । এই

কাশী থাকিয়া থাকিয়া হয় । অনেকক্ষণ অন্তর কাশী এক এক বার এমন প্রবল হয় যে, বালকগণের মুখ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । কাশী রাত্রিতে বৃদ্ধি হয় ।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায়, লক্ষ কাশ, থাকিলে ইপিফা দিবে । প্রবল হুপিং কাশী, আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে সমস্ত শরীর শক্ত ও মুখ রক্তবর্ণ হইলে, গলায় শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করিলে কুপ্রমের সহিত পর্যায়ক্রমে এন্টিমনি-টার্ট দিবে । রাত্রিতে কাশী বৃদ্ধি, গলায় বেদনা, মস্তকে রক্তাধিক্য, চক্কু লালবর্ণ, নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িলে বেলেডোনা দিবে । সাণ্ড বা বালি'র জল প্রভৃতি পথ্য । অন্ন অন্ন মিশ্রি থাইতে দেওয়া যাইতে পারে । গলায় সর্বপ তৈল তপ্ত করিয়া সর্বদা মালিস করা উচিত ।

## ঘুংরি কাশী ।

ঘুংরি, শিশুদিগের একটা সাংঘাতিক পীড়া । প্রথমে সামান্য সর্দি বলিয়া বোধ হয়, তৎপরে জ্বর, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে এইরূপ স্বরভঙ্গ শুনিলেই ঘুংরি কাশী বলিয়া সন্দেহ জন্মায় । এইরূপ দুই তিন ঘণ্টার পরে রাত্রিতে রোগ বৃদ্ধি হয়, কাশী প্রবল হয় । শিশু, মস্তক বালিসের পশ্চাৎ দিকে ঝুলাইয়া দেয়, শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হয়, নিশ্বাস-প্রশ্বাস সূচরুরূপে না লইতে পারায় মুখমণ্ডল লালবর্ণ হইয়া উঠে । দুই চারি দিনের মধ্যে রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে ।

চিকিৎসা—প্রথমে একোনাইট তৎপরে স্পঞ্জিয়া । দ্বিতী-  
য়াবস্থায় কালি-বাইক্রম, স্পঞ্জিয়া, এন্টিমনি-টার্ট, হেপারসলফার ।

অরুভঙ্গ উপস্থিত হইলে হেপার-সলফার, ফসফরাস, কার্বোভেন্স, সলফার। অর থাকিলে একোনাইট দিবে।

রোগ কঠিন হইলে প্রতি ১০।১৫ মিনিট অন্তর এবং তত্ত কঠিন না হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনীয়। ফ্রান্সেল ঘারা গরম জলের সেক দিবে। পা গরম রাখিবে, সময়ে সময়ে সাণ্ড বা বার্লির জল দেওয়া যাইতে দিবে। শিশু স্তন পান করিলে প্রস্রাবের ও আহারের নিয়ম রাখা একান্ত আবশ্যিক।

### হাঁপানি।

এই পীড়ায় শ্বাস কষ্ট কাশী, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, বুক চাপিয়া ধরা, মুখ বিবর্ণ, সর্কশরীর ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি পীড়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রায়ই রাত্রি শেষে আরম্ভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—বন্ধ: চাপিয়া ধরিলে, গলার ভিতর ঘড় ঘড় করিলে, শরীর শীতল, রক্তহীন, যন্ত্রণা ও বমনেচ্ছা, কাশী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইপিকা দিবে। ফ্রংপিওর ক্রিয়া মৃদু হইলে, কাশীর সহিত হাঁপানি থাকিলে একোনাইট দিবে। অপাক বশত: হাঁপানি হইলে নক্সভমিকা দিবে। পীড়ার পরেও গা বমি, পীড়া পুরাতন হইলে, সাঁই সাঁই শব্দে হাঁপানি হইলে, শরনে এবং উগবেশনে কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে। চর্ম্মরোগ বা অন্ত কোন ধাতু নষকীয় দূষিত রোগ থাকিলে এবং অন্ত্রান্ত্র ঔষধে বিশেষ ফল না দর্শিলে সল্ফর দিবে। সর্কদাই কাশী, বন্ধ:স্থলে এবং পাঁজরার নীচে বেদনা থাকিলে ব্রাণনিয়া দিবে। রোগীর প্রত্যহ শীতল জলে স্নান

এবং সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহার করা কর্তব্য । পীড়া আক্রমণ করিলে ধূতুরা পাতার চুরুট টানিতে দিবে । এই সময়ে ইপিকা প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।



## বন্ধরোগ চিকিৎসা ।



আয়ুর্বেদ মতে

রক্তপিত্ত ।

গুহ্বার, মুখ, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইলে তাহাকে আয়ুর্বেদ মতে রক্তপিত্ত রোগ কহে । অবি-  
শ্রান্ত ভ্রমণ, অনিয়ম ব্যায়াম, প্রভৃতি এই পীড়ার উদ্দীপক  
কারণ মধ্যে গণ্য । রক্তপিত্ত রোগ জ্বীলোকের রক্তোন্মোচের  
হেতু হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—রোগী বলবান হইলে রক্তঃস্রাব একেবারে  
বন্ধ করিবে না । রোগী দুর্বল হইলে অথবা স্রাবের পরিমাণে  
অধিক হইলে বন্ধ করা আবশ্যিক । কুম্মাণ্ড খণ্ড এই পীড়ার  
মহৌষধ । উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত রোগীর অবস্থা বিবেচনার  
অধি হইতে দুই-তোলা পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে ।  
অনেকে রক্তপিত্তাস্তক লৌহ, নারিকেল জল, মধু, দুগ্ধ প্রভৃতি  
অল্পপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । ড্রাক্সারিষ্ট এই পীড়ার একটা  
উৎকৃষ্ট ঔষধ । বাকসপত্র বা ছালের রস, চিনির সহিত সেব্য



করান যাইতে পারে । বজ্রদুগ্ধের রসের সহিত সেবন করিতে ও অনেকে উপদেশ দেন ! কালাকপূরের রস চিনি অল্পপানে সেবন করিয়া অনেকের উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । ছাগ, পক্ষী ইত্যাদির মাংস, রুটী, লুচি ইত্যাদি রক্তকর পথ্য রক্ত পিত্ত রোগীকে ব্যবস্থা করিবে ।

### সর্দি কাশী ।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিকে যেমন প্রায় প্রভেদ নাই সেইরূপ আয়ুর্বেদেও প্রভেদ নাই ; তবে বায়ু, পিত্ত, কফ প্রভৃতির জন্ত যে কোন গোলযোগ দৃষ্ট হয় তাহা সাধারণ পাঠককে বুঝান বড়ই কঠিন । এমন কি শতকের মধ্যে একজনও বুঝিতে পারিবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই এই জন্ত বুঝা বাঁজা বকুনি বলিয়া পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না । এমন লোক নাই যাহার সর্দি কাশি হয় নাই বা হইবে না । যত কেন সাবধানে থাক বা না কেন, জীবনের কোন না কোন সময়ে একবার এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবেই হইবে । পীড়া সাত্বাতিক না হইলেও ইহাকে উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে । অনেক স্থলে এই সর্দি কাশি হইতেই কাশ, প্রভৃতি ছশ্চিকিৎস্য পীড়া জন্মিতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা ।—লক্ষ্মীবিলাস রস এই পীড়ার মহৌষধ । আদা ও পানের রসের অল্পপানে সেবন বিধি । অনেক সময়ে স্বচ্ছন্দভৈরব রসে বিশেষ উপকার করে । চারি আনা পরিমাণ শুষ্ক ও বারটী গোলমরিচ অর্দ্ধ পোয়া গরম জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিলে উপকার হয় । গোবরের ঠোলে একটী পাতি অথবা কাগচি লেবু দিয়া গুড়াইয়া

লইয়া উহার রস অর্দ্ধছটাক ঘূতের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অনেক সময়ে উকার হয় । জ্বরের লক্ষণ উপস্থিত হইলে দশমূল পাচন ব্যবস্থা করিবে । সর্দি প্রবল থাকিলে অন্নাহার পরিত্যাগ করিয়া কটী প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে ।

## কাশরোগ ।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে প্রায় প্রভেদ নাই ।

চিকিৎসা—বহেড়া, পিপুল, যষ্টিমধু, কুচের মূল, বংশ-লোচন, কঁকড়াশুঙ্গি, কটফল, বামনহাটী, বাসক, বচস্‌ড়া, কুল আঁটির শস্ত ও তালিশ পত্র ইত্যাদি দ্রব্য কাশরোগের মহৌষধ । এই সকল দ্রব্যের কাথ বা চূর্ণাদি প্রস্তুত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে । লবঙ্গ ২ তোলা, জায়ফল ২ তোলা, পিপুল ২ তোলা, মরিচ ৪ তোলা, গুঠ ৩২ তোলা এবং চিনি সমুদয় একত্র মিশ্রিত করিবে এবং মিশ্রিত চূর্ণের ৮০ হই আনা বা ১০ আনা জল দিয়া সেবন করিতে দিবে । মরিচ ২ তোলা, পিপুল ২ তোলা, ষব্জার ১ তোলা, দাড়িম বীজ ৪ তোলা, এই সমুদায় চূর্ণ ১৬ তোলা চিনির সহিত পাক করিয়া ৮০ হইতে ১০ আনা গুটিকা প্রস্তুত করিয়া মুখে ধারণ করাইবে । পার্শ্ববেদনা জ্বর ও শ্বাসের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে দশালর কাথে কিঞ্চিৎ পিপুলচূর্ণ দিয়া পান করিতে দিবে । কণ্ঠকারি পিপুল চূর্ণ সংযুক্ত করিয়া ব্যবস্থা করিবে । সামান্য কাশে শুদ্ধ যষ্টিমধুর কাথ দ্বারা উপকার লাভ হয় । বাসক ছালের রস বা কাথ কাশরোগে বিশেষ উপকারক । সর্বদা কাশরোগ উপস্থিত হইলে মুখে কিঞ্চিৎ গদ, মিছরি, কাবাবচিনি, লবঙ্গ রাখিলে অনেক উপশম থাকে । সর্বদা কপূরের আত্মাণ লইলেও সামান্য কাশের

উপশম হয়। মানছাল, হরিভাল, মরিচ, জটামাংসী, মুখাও ইঙ্গুদীফল এই সকলের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ চূর্ণ কিঞ্চিৎ অগ্নিতে নিক্ষেপ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইবে এবং ধূম গ্রহণান্তে কিঞ্চিৎ শুদ্ধ সংযুক্ত ছগ্ধ পান করিতে দিবে।

আকন্দের ছাল একভাগ, মন ছাল ১ ভাগ, শুঁঠ ১০ ভাগ, পিপুল ১০ ভাগ ও মরিচ অর্দ্ধ ভাগ, এই সমুদায় একত্র মিশাইয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইয়া সজল ছগ্ধ পান ও তাম্বুল ভক্ষণ করাইবে।

মনঃশিলা জল পেষণ ও তদ্বারা কতকগুলি কুলপত্র লিপ্ত করিয়া বোঝে শুষ্ক করিবে, ইহার ধূম গ্রহণ করিলে ক্ষণ মধ্যে প্রতীকার লাভ হয়। ষষ্টিমধু /০ ছটাক এবং কাঁচা বা শুষ্ক চেড়স অথবা কণ্টকারি অর্দ্ধ ছটাক, কুটিয়া বা ক্ষুদ্র ২ খণ্ড করিয়া ১০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ১০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাতে ১ পোয়া মিছরি দিয়া পাক করিবে ঘন হইলে নামাইয়া শিশি বা বোতল মধ্যে মুখ রুদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে।

১০ তোলা হইতে ১০ তোলা মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার সেবন করাইলে শিশুদিগের কাশি প্রশমিত হয়। ইহা শিশুদিগের ঘুংড়ি কাশিতে, শিশুর বয়ঃক্রম অনুসারে ১০ রতি হইতে ২ রতি পর্য্যন্ত নিসাদল সংযোগে সেবন করাইলে বিস্তর উপকার দর্শে। বৃদ্ধাবস্থায় কাশি পীড়ায় ১০ তোলা মাত্রায় ৬ রতি নিসাদল সংযোগে দিবসে ২০ বার সেবনেও প্রতিকার লাভ হয়। কণ্টকারী দ্রুত মাত্রায় ১ তোলা হইতে ২ তোলা বাসাবলেহ মাত্রায় ১০ তোলা ব্যবস্থা করিবে। ১ তোলা বাসক ছাল, গুলঞ্চ, বামনহাটী, মুখাও কণ্টকারি ইহাদের কাথ পান ব্যবস্থেয়। শৃঙ্গারাজ এক এক বটিকা এক চির পান ও এক টুকুরা আদার সহিত চিরাইয়া সেবন করিতে দিবে। কাশ লক্ষ্মীবিলাসও উৎকৃষ্ট

ঔষধ ; ইহার অনুপান শীতল জল । রসেস্র বটীকা ও খগেস্র বটীর অনুপান মধু ; ইহার দ্বারা শীত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । কাশের সহিত জ্বর প্রায় বর্তমান থাকে ; কাশের শান্তি হইলে আপনা হইতে জ্বরেরও শান্তি হয় । জরাস্তক লৌহ, বৃহৎ সর্কজ্বরহরলৌহ প্রভৃতি ঔষধ জ্বর নিবারণার্থ ব্যবহার করিবে । এই সকল ঔষধ দ্বারা বলবৃদ্ধিও জ্বরের লাঘব হইয়া অনেক উপকার দর্শে । চন্দনাদিও বৃহৎ চন্দনাদি তৈল ও ব্যবহার করা যাইতে পারে । ঘৃত, সৈন্ধব যোগে প্রস্তুত ব্যঞ্জন, ছোলা প্রভৃতি ডাইল ছাগাদির মাংস, এবং মৎসের ঝোল ইত্যাদি পথ্য । জ্বর প্রবল থাকিলে লঘুপথ্য ব্যবহৃত্ত্বয় । সর্কদা গাত্রে উষ্ণ স্থলবস্ত্র ধারণ করিয়া স্থিরভাবে অবস্থিতি করা নিতান্ত আবশ্যক । গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ, পথ ভ্রমণ, উঠেঃস্বরে কথোপকথন ব্যায়াম ও মৈথুন প্রভৃতি নিষিদ্ধ ।

### ক্ষয় কাশ ।

রোগনির্ণয় তথ্যে প্রায় প্রভেদ নাই এইজন্য পুনরুল্লেখ হইল না ।

চিকিৎসা—সিতোপলাদিলেহ মাত্রা ৥০ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত ঘৃত ও মধু অনুপানের ব্যবস্থা । অজাপঞ্চক ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ জ্বরের সহিত সেব্য । ছাগাদি ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ জ্বরের সহিত সেব্য । বৃহৎসাবলেহ মাত্রা ৥০ তোলা হইতে ১ তোলা পর্য্যন্ত শীতল জল অনুপানে সেব্য । চন্দ্রাণ প্রাশ এই রোগের মহৌষধ মাত্রা ৥০ তোলা হইতে ১ তোলা

ছাগ বা গব্য দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। যক্ষমাস্তক লৌহ (রান্নাদি লৌহ) অনুপান বাসকের রস রান্নার কাথ। শিলাজহাদি লৌহ দুগ্ধ অনুপানে সেব্য। ষোণরাজ রস অনুপান ছাগদুগ্ধ বা বাসকের রস। মৃগাঙ্করাজ, মৃগাঙ্ক, মহামৃগাঙ্ক, রত্ন-গর্ভ পোটাল, কাঞ্চনালু চূড়ামণি, সর্কাস স্তম্বর ও বাসন্ততিলক রস প্রভৃতি কাশ ও রাজযক্ষ্মা রোগের প্রসিদ্ধ ও বিশেষ উপকারক ঔষধ। ইহাদের মাত্রা ১ রতি হইতে ৪ রতি। পানের রস, আদাররস, বাসকেররস অথবা মধু ও পিপুল চূর্ণ প্রভৃতির সহিত সেব্য। বৃহচ্চন্দনাди ও মহাচন্দনার্থ তৈল ব্যবহারে উপকার হয়।

### হৃৎকম্প।

চিকিৎসা। পীড়া দৌর্বল্য জন্য হইলে হীরাকস ১ রতি শুষ্কচূর্ণ ১রতি ও হরিতকী ২রতি এই তিনটি দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া জল দ্বারা দিবসে দুইবার সেবন ব্যবস্থা করিবে। জ্বরিত লৌহ ২ রতি, শুড়ত্বক ২ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবনে উপকার দর্শে। অর্জুনছাল এই পীড়ার মহৌষধ। নয়দা ১ ভাগ অর্জুনছালচূর্ণ ১ ভাগ, ছাগদুগ্ধ ৪ভাগ এবং চিনি ও কিঞ্চিৎ স্নাত সহ একত্র পাক করিয়া ১ তোলা মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। শুদ্ধ অর্জুনছাল ১০ তোলা করিয়া দুগ্ধ বা জলের সহিত পান করিলেও বিস্তর উপকার হয়। বচ, বিটলবণ, শুঠ, পিপুল, কুড়, হরিতকী, চিত্রামূল, যবক্ষার, সচল লবণ ও কুড় এই সমুদায়ের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘবের কাথের সহিত সেবন করিতে দিবে। বহুবৃত, স্বদংষ্ট্রাদ্যবৃত, বলাদ্য বৃত ও অর্জুনবৃত এই গুলি যুজোগে সর্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মাত্রা ২ তোলা, উষ্ণ জলের সহিত

সেবনীয় । পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ লঘুলাক আহার ব্যবস্থা করিবে । অধিক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ, অগ্নিসম্ভাপ, রৌদ্র সেবা, মৈথুনাদি নিষিদ্ধ ।

## হাঁপানি ।

পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পাকস্থলী অজীর্ণ দ্রব্যে পূর্ণ বোধ হইলে আকন্দ বৃক্ষের মূলের ত্বক্ চূর্ণ ছুই আনা বা আড়াই আনা জলের সহিত সেবন করাইয়া বমন করাইবে । বমন করান প্রয়োজন না হইলে ঐ চূর্ণ ২।৩ রতি মাত্রায় ২।৩ বার সেবন করাইবে ; মধ্যে মধ্যে মধুর সহিত আদার রস পান করাইলেও অনেক উপকার দর্শে । অল্পে মল সঞ্চিত থাকিলে বিরেচক প্রয়োগ করিবে । এই অবস্থায় অর্থাৎ আবেশকালে রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখা ও কোন কথা কহিতে না দেওয়া অবশ্য কর্তব্য । শয়নাবস্থা অপেক্ষা উপবেশনাবস্থায় রোগী আপনাকে অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থবোধ করে, অতএব তাহাকে শয্যার উপর রাখিয়া সম্মুখে একটি বৃহৎ উপাধানের (বালিসের) উপর উভয় কনুই রাখিয়া সম্মুখ দিকে দেহ বক্র করিয়া থাকিতে আদেশ করিবে । ধূতীর ধূম পান দ্বারা আরাম লাভ হয় । শুদ্ধ উহার পত্রের বা পত্রাদি সংবলিত সমুদায় বৃক্ষের শুষ্ক সূক্ষ্ম চূর্ণ কলিকায় সাজিয়া তামাকুর ধূম পানের ন্যায় উহার ধূম পান করাইবে । দেবদারু, বেড়েলা ও জটামাংসী ইহাদের ধূম পানেও শ্বাসকষ্ট নিবারণ হয় । যাহাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হয় তাহা কর্তব্য । হরীতকি চূর্ণ ১০ তোলা ও শুষ্কচূর্ণ ১০ আনা একত্র মিশ্রিত করিয়া জলের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে । ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও অগ্নি বৃদ্ধি

হইয়া অনেক উপকার দর্শে । হরিদ্রা, মরিচ, কিসমিস, পুরাতন শুড়, রান্নাপিপল ও সর্ষপ এই সমস্ত সমান ভাগে মিশ্রিত মাত্রায় সেবন করিতে দিবে

পুরাতন শুড় ১ তোলা ও সর্ষপ তৈল ২ তোলা একত্র মিশাইয়া প্রত্যহ পান করিলে অনেক উপকার পাওয়া যায় । অল্পক কুয়াণ্ডের শস্ত চূর্ণ ৥০ তোলা উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলেও পীড়ার রস হ্রাস হয় । দশমূলের কাথে কুড়চূর্ণ ৥০ তোলা প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে শ্বাসকাশ ও পার্শ্ব শূল নিবারণ হয় । বামনহাটি ১ তোলা ও কণ্টীকারি ১ তোলায় কাথে পিপুল চূর্ণ ১০ প্রত্যেক এক আনা দিয়া সেবন করিতে দিবে । শোধিত গন্ধকচূর্ণ ৫ রতি ও মরিচ চূর্ণ ৫ রতি একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘৃত সহিত সেবনেও উপকার দর্শে । তাম্র তন্ত্র, অর্দ্ধ বতি বা ১ একরতি মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করিলেও যথেষ্ট উপকার হয় । প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে সর্ষপ তৈল পূর্ণ প্রদীপে ২ ১৩টী মোটা সলিতা দিয়া জ্বালাইয়া উহার উষ্ণ তৈল বক্ষঃস্থলে মর্দন করিলে শ্বাসকষ্টের নিবারণ ও সূনিদ্রা হয় । নিম্নলিখিত ঔষধ সকল শ্বাসরোগে সর্বদা ব্যবহৃত হয়, যথা— ভাগী শুড় মাত্রা ১ তোলা ও উহার সহিত পক হরীউকি ১টা । মহাখাসারি লোহ বা বামনহাটীর কাথ প্রভৃতি অমুপান । সূর্য্যাবস্ত'রস মাত্রা ২ রতি অমুপান রাখালসসার মূল, দেব-দারু, শুঠ, পিপুল ও মরিচ এই সমুদায় দ্রব্যের কাথ অমুপান অধুও বৃহচ্ছার শস্ত চূর্ণ । বসকাসব মাত্রা অর্দ্ধ তোলা জলে মিশ্রিত করিয়া সেবনীয় । বৃহচ্ছন্দনাদিতৈল মর্দন দ্বারা এই রোগের অনেক উপশম হয় ।

পথ্যাদি । শ্বাস রোগে পুষ্টিকর ও অম্লজাতীয়া আহার

করা কর্তব্য । সহ্য মত নদী বা প্রশস্ত সরোবরে জল অথবা উষ্ণ জল শীতল করিয়া তাহাতে স্নান করা উচিত । প্রত্যহ সামান্যরূপ পরিশ্রম ও বিত্ত্বজ বায়ু প্রয়োজনীয় । রাত্রি জাগরণ, অধিক পরিশ্রম, অগ্নি সন্তাপ ও মৈথুনাদি সর্বতোভাবে বর্জনীয় । অগ্নিসন্তাপ উপদ্রব না থাকিলে পুরাতন তেঁতুল অতি সুপথ্য বলিতে হইবে । রাত্রিতে ১০ ছটাক তেঁতুল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রাতে ঐ জল পান ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে উত্তমরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে ।

### বক্ষবেদনা ।

রোগ যে কারণেই উৎপন্ন হউক ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নহে । ২ সের জলে ঢেড়ি ২ তোলা ও পোটুলী বন্ধ সঞ্চপ ১ তোলা কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ করিয়া ঐ জল কঞ্চল বা অগ্ন্য কোন উষ্ণ বস্ত্র খণ্ডে সিদ্ধ করিয়া ঐ জল নিপীড়ন করিয়া তদ্বারা সেক প্রদান করিবে । রাত্রের মধ্যে ২৪ বার ব্যবস্থেয় । ঔষধের মধ্যে পঞ্চমূল বা দশমূল কাথ কিঞ্চিৎ পিপুল চূর্ণ সংযোগে সেবন করাইবে এবং লক্ষ্মীবিনাস বা স্বচ্ছন্দ ভৈরব রস আদার রস পান বা তুলসী পত্রের রসের সহিত অথবা মধু ও পিপুলের গুড়ার সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে । কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে হরিতকী, এরণ্ড তৈল বা অগ্ন্য কোন মুছ বিরৈচক সেবন করাইবে । এই পীড়ার বিবেচনা করিয়া শ্বাসকাশ যক্ষ্মা ও রোগাধিকারোক্ত কোন কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । পোধুমাদ্য ঘৃত, অশ্বগন্ধা ঘৃত, ছাগলাদ্য ঘৃত ব্যবস্থা । পাক এবং বক্ষস্থলে মহাদশমূল তৈল মর্দনে বিস্তর উপকার দর্শন । চন্দ্রোদয় মক্ষরধ্বজ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা এই পীড়ার শাস্তি হইয়া থাকে ।



# উদর রোগ চিকিৎসা ।

— ০০ —

এনোপ্যাথিক মতে

প্লীহা ।

প্রায়ই সন্নিবিষ্ট বা নবিষ্ট জরের সহিত প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় । রোগী তখন প্রায় বেদনা অনুভব করিতে পারে না । কিন্তু অনেক স্থলেই প্লীহাস্থান ভারী ও ক্ষীণ বোধ হয় । কোন জরের সহিত এই পীড়া প্রকাশ না হইলে কেবল ইহার ক্ষুদ্র জরাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় না । এই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শরীর শীর্ণ, দুর্বল, রক্ত বিহীন, মল কৃষ্ণাণ, মুখ বিবর্ণ হয় । ইহাতে রক্তের কি প্রকার পরিবর্তন হয় তাহা বলিতে পারা যায় না । তবে রক্ত যে দূষিত হয় তাহা নিশ্চয় । প্লীহা রোগ গ্রন্থ ব্যক্তিকে কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করে । যথা ।

|                      |     |           |
|----------------------|-----|-----------|
| ফেরি সল্ফ বা হিরাবস্ | ... | ১০ গ্রেণ  |
| কুইনাইন সল্ফ         | ... | ১২ গ্রেণ  |
| ম্যাগনিসিয়া সল্ফ    | ... | ১ আউন্স   |
| এসিড্ সল্ফ ডাইলিউট   | ... | ২০ বিন্দু |
| জল                   | ... | ৬ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে । পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনীয় । কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ব্যবস্থাও

ঐক্লপ; প্রভেদ এই উক্ত ঔষধ সমষ্টিতে ১ ড্রাম পরিমাণ টিংচার জিঞ্জার যোগ করিয়া দেয়। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অনেকগুলি প্লীহা যকৃত ও তৎসংযুক্ত জ্বর, প্রভৃতি রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি যথা—

|                              |     |     |           |
|------------------------------|-----|-----|-----------|
| সুইনাইন সল্ফ                 | ... | ... | ২৪ গ্রেণ  |
| এসিড সল্ফ ডাইলিউট            | ... | ... | ১ ড্রাম   |
| ফেরি সল্ফ বা হিবাঙ্ক         | ... | ... | ২৪ গ্রেণ  |
| মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল | ... | ... | ৮০ গ্রেণ  |
| টিংচার কোয়ার্সিয়া          | ... | ... | ২ আউন্স   |
| ম্যাগনিসিয়া সল্ফ            | ... | ... | ১২ আউন্স  |
| লাইকার ট্রীকনিয়া            | ... | ... | ১২ বিন্দু |
| কার্বলিক এসিড                | ... | ... | ৬ বিন্দু  |
| জল                           | ... | ... | ১২ আউন্স  |

এই দ্রব্য গুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনেয় ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীর উদরাময় থাকে তবে ম্যাগনিসিয়া সল্ফ দিবেনা। জ্বর কালীন ঔষধ সেবন নিষেধ। প্লীহা ও যকৃতের উপর আইওডাইন অয়েন্টমেন্ট মর্দন করিবার ব্যবস্থা করিবে। প্লীহা গ্রস্ত ব্যক্তিকে ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান এককালে নিষেধ।

### আইও ডাইন অয়েন্ট মেন্ট

#### প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া ।

|                 |     |     |          |
|-----------------|-----|-----|----------|
| আইওডিন          | ... | ... | ১৬ গ্রেণ |
| আইওডিন অব গটাস্ | ... | ... | ১৬ গ্রেণ |

প্রবস্পিরিট ... ... ৩০ গ্রেণ

প্রিপেরাড লাড ... ... ১ আউন্স

আইওডিন এবং আইডাইড অব পটাস স্পিরিটে দ্রব করিয়া  
৩৩সহ লাড মিশ্রিত করিবে ।

### যকৃৎ ।

দক্ষিণ পঞ্জরের ভিতর যকৃতের অবস্থিতির স্থান । অপরিমিত  
মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, কোন নিষেজক বা পুরাতন পীড়া  
ভোগে, অধিকদিন জ্বর ভোগে ইত্যাদি কারণে যকৃৎ বিকৃতি  
প্রাপ্ত হইয়া বিবৃদ্ধি হয় । সেই সময়ে যকৃৎ স্থানে হস্ত দ্বারা  
চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে । ইহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ,  
চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, মল কৰ্দমাকার, জিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি লক্ষণ  
সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

### চিকিৎসা ।

যাহাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় সৰ্বদাই এমন উপায়  
অবলম্বন করিবে । বেদনার আধিক্য থাকিলে ও জ্বর সংযুক্ত  
যকৃত হইলে যকৃতের উপর টিংচার আইওডিন, লিনিমেন্ট আই-  
ওডিন আইওডিন অয়েন্টমেন্ট বা সৰপ পলস্ত্রা দিবে ।

এসিড নাইট্রোমিউরেটিকভিল ... ... ৫ বিন্দু

টিংচার কোয়ার্সিয়া ... ... অর্দ্ধ ড্রাম

ভাইনাম ইপিকা ... ... ৫ বিন্দু

মিউরেট অব এমোনিয়া ... ... ৫ গ্রেণ

জল ... ... ১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া একেবারে সমস্ত  
ঔষধটী রোগীকে পান করাইবে । দিবসে ৪ বার অন্ততঃ

৩ বার পান করান আবশ্যক । একট্রাক্ট ক্যাসকেরিনা সকারেট্যালিকুইড নামে একপ্রকার নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা উপরোক্ত ঔষধের সঙ্গে ২০ বিন্দু পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে । রাত্রে শয়ন করিবার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের একটী বটীকা সেবন করাইবে যথা—

|                  |     |     |         |
|------------------|-----|-----|---------|
| পাল্ড ইপিকা      | ... | ... | ৩ গ্রেণ |
| হউনোমিন          | ... | ... | ১ গ্রেণ |
| পাল্ড স্বামনি    | ... | ... | ১ গ্রেণ |
| কলোসিও একট্রাক্ট | ... | ... | ১ গ্রেণ |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং শয়নকালে মুখে জল দিয়া সেবন করিবে । উপরোক্ত ব্যবস্থা কেবল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে জানিবে । রোগী বালক হইলে বয়স অনুমানে ঐ সকল ঔষধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া ব্যবস্থা করিবে । যদি বালক স্তন পান করে তাহা হইলে পান বন্ধ করিয়া দিবে । গব্যদুগ্ধ পান নিষেধ । তবে একান্ত থাকিতে না পারিলে বালী বা এরোরুটের সঙ্গে দুই এক চামচা দিতে পারা যায় । এ অবস্থায় নেসেল্‌স ফুড কর ইনফেন্টস উৎকৃষ্ট পথ্য । বলা বাহুল্য, রোগ বালকের হইলে প্রায় মৃত্যু হইয়া থাকে ।

### উদরাময় ।

অপরিমিত এবং কুভক্ষ্য দ্রব্য ভোজন, দূষিত জল পান, মাসিক চকলতা প্রভৃতি উদরাময়ের উদ্ভীপক কারণ মধ্যে অন্য । ইহাতে জলবৎ তরল ভেদ, উদরক্ষীত, পেট কামড়ানি

প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। উদরাময় ক্ষয়কাশ, জ্বরাতিসার, জ্বরবিকার, কলেরা প্রভৃতি অনেক প্রকার পীড়ার শেষ উপসর্গ।

### চিকিৎসা।

অতিসার তরুণ হইলে এককালে বন্ধ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বন্ধ করিবে। জ্বর সংযুক্ত অতিসার হইলে অতিসার বন্ধ করিলে জ্বরের বেগ প্রায়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অতিসার বন্ধ না করিয়া জ্বরের বেগ বন্ধ করিতে গেলে অতিসার অন্য রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় চিকিৎসক বিশেষ সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিবে। জ্বরাতিসারের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক মতে ভাল বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই। আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসামতে গঙ্গাধর চূর্ণ নামে এক প্রকার ঔষধ আছে, তগুল ধৌত জল অনুপানে সেবন করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে। অন্ততঃ আমি এইরূপে অনেককে আরোগ্য করিয়াছি। এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা তরুণ অতিসারে নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—

প্রিপেরাড চক—বা চা-খড়ি ... ... ১ আউন্স

গমএকেসিয়া—বা গদ ... ... ১ আউন্স

চিনির রস ... ... ২ আউন্স

সিনেমেন্ডয়াটার—বা ডালু চিনির জল ... ... ১২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ভূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিবে। অনেকে ইহার সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণে টিংচার কাইনো বা টিংচার ক্যাটিকিউ দিয়া থাকেন। পীড়া অজীর্ণ

যশতঃ হইলে বিসমন্য নাইট্রাস ৪০ গ্রেণ পরিমাণে উক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া দিবে । ইহাতে উপকার না দর্শিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

|                        |     |     |          |
|------------------------|-----|-----|----------|
| একষ্ট্রাক্ট বেল লিকুইড | ... | ... | ৪ ড্রাম  |
| টিংচার কাইনো           | ... | ... | ৪ ড্রাম  |
| বিসমথ নাইট্রাস         | ... | ... | ৪০ গ্রেণ |
| জল                     | ... | ... | ৮ আউন্স  |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে । পেট কাম-ডানি থাকিলে জলের পরিবর্তে পিপারমেন্টের জল দিবে । রোগী জ্বর ভোগ করিলে উষ্ণ সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণ নাইট্রিক ইথার যোগ করিয়া দিবে । রাত্রে শয়ন করিবার সময়ে ১০ গ্রেণ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার বা পালভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করিবে । অতিসারে রক্ত চিহ্ন বা রক্তাতিসর হইয়াছে বুঝিলে লাইকার কুর্চি বা ডিকক্সন কুর্চি ব্যবস্থা করিবে । অহিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে কিন্তু জ্বর সূত্রে সাবধানে ব্যবহার করিবে এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোবোগী হইবে ।

### পাণ্ডু বা ন্যাভা ।

যক্ণ বিকৃত হইলে প্রায়ই পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে । ইহাতে কোন দ্রব্য পরিপাক হয় না, ক্ষুধামান্য, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, মল স্বেতবর্ণ, গীত্রাদি হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্রাব হরিদ্রা বর্ণ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় । কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এসিড লাইটো মিউরেটিক ঐডল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা ব্যতীত অন্য উপায় প্রায় লইতে হয় না ।

## অজীর্ণ ।

অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, মদ্যপান, রাত্রি জাগরণ, মানসিক উদ্দীপন, গুরুতর পরিশ্রম, কুভক্ষ্য ভোজন এবং বিনা-চর্কনে গিলিয়া থাওয়া ইত্যাদি কারণে পীড়া হইয়া থাকে । ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্যেগ, বৃকজালা, মাথা ধরা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

এই পীড়ার নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন । আহারের অনিয়মই ইহার প্রধান ঔষধ । কেহ কেহ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ; যথা—

|                         |     |           |
|-------------------------|-----|-----------|
| এসিড নাইট্রোমিউরেটিকডিল | ... | ৩০ বিন্দু |
| টিংচার জিঞ্জর           | ... | ২ ড্রাম   |
| টিংচার নক্সভমিকা        | ... | ৩০ বিন্দু |
| কপূরের জল               | ... | ৬ আউন্স   |

একত্রে ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । কেহবা সোডা, কলম্বো বিস্মথ প্রভৃতি ঔষধ পুরিয়া করিয়া সেবনের উপদেশ দেন । পেপসিন পোরসাই এই পীড়ার মহৌষধ ; প্রত্যহ সায়ংকালে ৫ গ্রেণ পরিমাণে সেবন করিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

## কৃমি ।

অধিক পরিমাণে মিষ্ট, যথা—চিনি শুড় ইত্যাদি আহার, অধিক পরিমাণে মাংসাহার, দূষিত জল পান, অন্ন এবং ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইতে না হইতে পুনরায় ভোজন ইত্যাদি কারণে উদরে কৃমি জন্মে । উদরে কৃমি জন্মিয়াছে কিনা তাহা নির্ণয়

করিবার জন্য এই কয়েকটা লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে যে, রোগীর অর হ্রাস কিনা ; রোগী বিবর্ণ এবং প্রস্রাব ঘোলের জায় যেত কি না ; মুখে জল উঠে কি না ; অসহ্য পেট কামড়ানি আছে কি না ; রোগী প্রায় নাসিকার অগ্রভাগে চুলকায় কি না ; নিদ্রিতাবস্থায় দন্ত কড় মড় করে কি না । ইহাতে রোগীর মুচ্ছাও হইতে পারে । টেপওয়ারম্, রাউণ্ড-ওয়ারম্, থ্রেডওয়ারম্, প্রভৃতি কৃমির নানা প্রকার নাম আছে কিন্তু এখানে তাহা বলা বাহুল্য বিবেচনায় বিরত হইলাম ।

### চিকিৎসা ।

কৃমির সাধারণ চিকিৎসা সেন্টোনাইন । সেন্টোনাইনের জায় কৃমি ধ্বংসকারী ঔষধ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না । বয়ঃক্রম বিবেচনায় ১:২:৩:৪ গ্রেণ পর্যন্ত সেন্টোনাইন সামান্য পরিমাণ সোডার সহিত রাত্রে শয়ন কালে সেবন করিয়া প্রাতে একটা কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ দিলে সমস্ত কৃমি নির্গত হইয়া যায় । যদি এককালে না যায় তবে তৎপর দিবস ঐরূপ উপায় অবলম্বন করিবে । শিশুদিগের বন্ বন্ দেওয়াই প্রশস্ত । টেপওয়ারম্ হইয়াছে বুঝিতে পারিলে একট্রাষ্ট ফিলিক্সলিকুইড ১৫ বিন্দু পরিমাণে জলের সহিত সেবন করাইবে ।

### শোধ ।

কোন পুরাতন পীড়ার শেষ অবস্থায় দেহে জল সঞ্চিত হইলে তাহাকে শোধ বলে । ইহা স্নানামসিদ্ধ কোন প্রকার রোগ নহে ; পুরাতন রোগের উপসর্গ মাত্র । শোধ, রোগ-গ্রহের হস্ত, পদ, মুখ, উদর প্রভৃতি ক্ষীত হয় । অঙ্গলি দ্বারা টিপিলে ক্ষীত স্থানে গহ্বরের ন্যায় দুট হইয়া ও কিছুক্ষণ পরে



পুনরায় পূর্বাৱস্থা প্রাপ্ত হয়। ম্যালেরিয়া, প্লীহা, যকৃৎ, উদরাময় প্রভৃতি রোগের শেষাবস্থায় প্রায়ই শোথ উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

### চিকিৎসা ।

ঘর্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। অনেকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা—

|                          |     |           |
|--------------------------|-----|-----------|
| স্পিরিট ইথার নাইট্রিক    | ... | ৪ ড্রাম   |
| পটাস নাইট্রাস            | ... | ৪০ গ্রেণ  |
| লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস | ... | ২ আউন্স   |
| টিংচার ভিজিটেনিস         | ... | ৪০ বিন্দু |
| ডিক্কসন স্কোপেরাই        | ... | ৮ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৪ বার ব্যবস্থা করিবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগী জলপান না করিয়া থাকিতে পারিলে স্নান করিয়া জানিবে। আর জল পান ব্যতীত যে কোন প্রকারে প্রস্রাব বা ঘর্ম নিঃসরণ করিতে পারা যায় বিশেষরূপে তাহার চেষ্টা করিবে। পথ্য, বিবেচনা করিয়া দিবে।

# উদররোগ চিকিৎসা ।



হোমিওপ্যাথিক মতে

প্লীহা ।

কার্বভেজিটেবিলিস, আইওডিন, আর্সেনিক, সিয়ানোথস, নেট্রমমার, সল্‌ফার এবং মার্কারিয়স আওড প্রভৃতি প্লীহা রোগের মহৌষধ বলিয়া গণ্য । প্লীহা বৃদ্ধি হইলে সচরাচর এই সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । প্লীহার উপরে বেদনা থাকিলে পলসাটিলা, চায়না প্রভৃতি ব্যবহার করিবে । উদরাময় থাকিলে রস্টক, ইগ্নেসিয়া, সল্‌ফার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে । রোগ নির্ণয় তত্ত্বে এলোপ্যাথিক মতের সহিত হোমিওপ্যাথিক মতে কোন পার্থক্য নাই, এই জন্ত লিখিত হইল না ।

উদরাময় ।

অজীর্ণ অন্য উদরা য় হইলে নক্সভমিকা, পলসাটিলা, ইপিকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । রোগীর পেট কামড়ানি বর্তমান থাকিলে ডকামরা, কলোসিঙ্ক প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে । ঋতু পরিবর্তন অন্য উদরাময় হইলে ক্যাম্ফর দিবে । গ্রীষ্ম জন্ম হইলে ভেরেট্রম, চায়না প্রভৃতি ব্যবস্থা । মানসিক চাক্ষলতা জন্ম উদরাময় হইলে ক্যামেমিলা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে । অতিরিক্ত ভোজন জন্ত উদরাময় হইলে নক্সভমিকা দিবে । বিবেচনা করিয়া বার্ণি, এরোকট প্রভৃতি,

পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া অন্ন ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ পান এককালে নিষেধ। যদি একান্ত পান করিতে হয় তবে, যে পরিমাণে দুগ্ধ পান করিবে সেই পরিমাণে চুণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। রোগ নির্ণয় তত্ত্বে এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক উভয় মতে যেটুকু পার্থক্য আছে, তাহার পুনরুল্লেখ না করা মারাত্মক বিবেচনা করি না, এই জন্য লিখিলাম না।

## উদররোগ চিকিৎসা ।

— \* —  
আয়ুর্বেদ মতে

শীহা ।

চিকিৎসা—যাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তাহার উপায় করিবে। হিঙ্গু, ত্রিকটু, কুড়, যবক্ষার ও সৈন্ধবলবণ সমভাগ চূর্ণ চারি আনা মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারি, গোক্ষুর, হরাতকী ও বড়ার ছালের কাথ শীহা নাশক। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে অভয়া লবণ অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে জলের সহিত সেবন করাইবে। গুড়পিপ্পলীও একটী উত্তম ঔষধ হইবার মাত্রা চারি আনা। অহুপান—উষ্ণ জল। মহাশূড়। র লৌহ শীহার উত্তম ঔষধ। শীহাস্তক বটিকাও এই রোগে বিশেষ উপকার করে। প্রাতে ও সন্ধ্যায়ে এক একটী করিয়া সেবন

ব্যবস্থা । কিন্তু উদরাময়ের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ গুলি দ্বারা অপকার হইয়া থাকে । এ অবস্থায়, পুটপাকের বিষম অরাস্তক লোহ দুই রতি মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে । জীর্ণ প্লীহা রোগে বিরেচক ঔষধ নিষিদ্ধ । জীর্ণাবস্থায় উদরের দোষ উপস্থিত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন । শেবাবস্থায় সুখাদিতে ক্ষত হইয়া থাকে । ইহাদের নিবারণার্থ খদিরাদি বটিকা জলে ঘসিয়া ক্ষত স্থানে লাগাইয়া দিবে ও কটুকিরির জলের কুন্নি ব্যবস্থা করিবে । রক্তাতিসার উপস্থিত হইলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে । এইরূপ অবস্থা প্রায় সাংঘাতিক হয় । প্লীহা রোগীর অর অত্যন্ত প্রবল হইলে প্রথমে নূতন ও বিষম জরের চিকিৎসা করিবে ।

যকৃৎ ।

চিকিৎসা ।—এই পীড়ায় যাহাতে কোষ্ঠপরিষ্কার থাকে তাহা করিবে । প্লীহারোগে যে সমুদায় ক্রিয়া ও যে সকল ঔষধ ইহাতে তাহাই ব্যবস্থা করিবে । যকৃৎ স্থানে বেদনা থাকিলে তর্পিন তৈল মর্দন করিয়া উষ্ণজলের সেক প্রদান করিবে । এই পীড়ায় পারদ প্রয়োগ উপকারী । প্লীহা স্বভেদে পারদ দ্বারা অনিষ্ট ঘটনা হয়, কিন্তু আয়ুর্বেদ ঔষধে শোধিত পারদ এত অল্প পরিমাণে থাকে যে, তদ্বারা কোন হানি হয় না । প্লীহা রোগে, পুরাতনও মৃদুবীর্য মদ্য ব্যবস্থা হইতে পারে, কিন্তু যকৃতের পীড়ায় চিত্রকাদি লোহ চারি আনা মাত্রায় উষ্ণ জলের সহিত সেবন করাইলে যকৃৎ ও প্লীহা উভয়েরই উপশম হয় । রোহিতকাদি চূর্ণ যকৃৎ প্লীহারিণীভূত ও যকৃদারি প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় । মহাদ্রাবক

ও শঙ্খদ্রাবক প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ৪।৫ বিন্দু মাত্রায় ৮। ১০ গুণ জলের সহিত সেবন করাইবে। জীর্ণ জরোক্ত সমস্ত ঔষধ এই রোগে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রবল জ্বরকালে নবজ্বরের নিয়মানুসারে চিকিৎসা করাইবে।

### শূল ।

শুঠ ও এরওমূল প্রক্ষিপ্ত হিঙ্গু দুই রতি, সচল লবণ দুই মাষা। জলে সিদ্ধ করিয়া পান করিলে শূলরোগ উপশম হয়, শুঠ এরও মূল, যব ও হিঙ্গু দুই রতি, সৈন্ধব লবণ দুই মাষা। উদরে দাহবৎ যন্ত্রণা থাকিলে শতমূলী, বষ্টিমধু, বেড়েলা কুশমূল ও গোক্ষুরী, প্রক্ষিপ্ত মধু ও চিনি। কতকগুলি মৃত্তিকা জলে গুলিয়া পাক করিবে, ঘন হইলে ঐ উষ্ণকর্দম বস্ত্রে পুঁটুলীর মধ্যগত করিয়া উদরে সেক প্রদান করিবে। বেদনা অল্প হইলে উহার দ্বারা উপশম হয়। বিষ্ণু-মূল, তিল, এরওমূল এই সমুদায় অল্পকাঁজিতে পেষণ করিয়া পিণ্ডবৎ করিবে ঐ পিণ্ড উষ্ণ করিয়া উদরের উপর বুলাইলে উপকার দর্শে। মদনফল কাঁজিতে বাটিয়া নাভিতে প্রলেপ দিবে। পাশ্চশূলে তিল তৈলের সহিত জীবন্তীমূল বাটিয়া প্রলেপ দিবে। যবানী ৥০ তোলা নবান ১০ আনা চিবা-ইয়া খাইয়া জলপান করিবে কিম্বা যবানী আরক অতাবে জোয়ান ভিজার জল অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে উপকার দর্শে। নারিকেল, লবণ, সলুফাদিগুড়িকা ও শঙ্খরসগুড়িকা প্রভৃতি শূল নিবারণার্থে প্রয়োজ্য। শেষ দুইটা ঔষধ উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিবে। ধাত্রী লৌহ মূলের প্রসিদ্ধ ঔষধ ১০ আনা হইতে আধ আনা মাত্রায় উষ্ণ জলের সহিত সেবনীয়। আমলকী খণ্ড ও নারিকেল খণ্ড

৥০ তোলা পর্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন করিতে দিবে । হরীতকী ঋগু ও এক প্রসিদ্ধ ঔষধ, ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও পীড়ার উপশম হয় । ১ তোলা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত সেবনীয় । তারামস্তুরগুড়া ও চতুঃসমমস্তুর প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপকার হয় । ইহাদের মাত্রা ১০ তোলা । বিদ্যাধরাজনামক ঔষধ কিছুদিন ব্যাপিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয় । শূলগগজেন্দ্র তৈল ও বিষ্ণু তৈল শূল রোগে হিতকারী । শূলরোগী ব্যায়াম, মৈথুন, মদ্যপান, অধিক লবণাক্ত, কটু দ্রব্য, সকল প্রকার ডাল, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, শোক ও ক্রোধ এই সমুদায় ত্যাগ করিবেন এবং অল্প পিত্ত রোগীর ন্যায় পথ্যব্যবহার ও নিয়ম পালন করিবে অনেকে এই রোগে নিত্য চূর্ণের জল ব্যবস্থা করেন, ইহার দ্বারা আলস্যাতনার নিবৃত্তি হয় বটে, কিন্তু পীড়ার মূল কারণের নাশ হয় না বরং অধিক দিন ব্যবহার করিলে অনিষ্টই ঘটয়া থাকে । অতএব নিত্য বা অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করিয়া আবশ্যক মত ব্যবহার করা উচিত । যৎকালে পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য নহে না হয়, তখন দুগ্ধের সহিত চূর্ণের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত ।

### ক্রিমি ।

চিকিৎসা—বিড়ঙ্গ ক্রিমির শ্রেষ্ঠ ঔষধ । প্রত্যহ ইহার চূর্ণ ১০ তোলা জলের সহিত সেবন করিতে দিবে অথবা ২ তোলা কাথ প্রস্তুত করিয়া মধুর সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে ।

বোঁরাসাসী, যমালী, পলাশবীজ, নিমছাল ও দাড়িমমূলের ছাল প্রভৃতি চারিখানা মাত্রায় ডাবের জল মধুর সহিত প্রত্যহ

পান করিলেও ক্রিমি নষ্ট হয়। খেজুর পত্রের কাথ ও উহার অঙ্কুরের রস ক্রিমি নাশক। পালিঙ্গা পত্রের ও ঘেটুপত্রের রস ও এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ তোলা হইতে ২ তোলা-মাত্রায় সেবনীয়। চূণের জল ও ক্রিমির উৎকৃষ্ট ঔষধ ১ তোলা হইতে ২ তোলা মাত্রায় ব্যবহার্য্য। এই সকল ক্রিমির দ্বারা উপশম না হইলে বিড়ঙ্গাদ্য স্তূত ও পারিতোষাবলেহ ব্যবস্থা করিবে। ঐ স্তূত উষ্ণ ছপ্পের সহিত বা শীতল জলের সহিত সেবনীয়। বিড়ঙ্গাষ্টক, ক্রিমিশাদূল বটিকা ও কীট মর্দন রস প্রভৃতি এই রোগের উত্তম ঔষধ। দাড়িম্বমূলের ছালের রস অথবা অল্প কোন ক্রিমির অনুপানের সহিত সেবন করিতে দিবে। ক্রিমি জন্য জ্বর উদরাময় মুচ্ছা ও শূল প্রভৃতি রোগ, ক্রিমি নাশ না হইলে নিবারিত হয় না। অতএব চিকিৎসা কালে ঐ সকল রোগ ক্রিমি কর্তৃক সংঘটিত হইয়াছে কিনা তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। পথ্যাদি-ক্রিমি রোগে তিক্ত প্রধান পানাহার ব্যবস্থায়।

## বিবিধ রোগ চিকিৎসা ।

এলোপ্যাথিক মতে

বাত রোগ ।

সর্চরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হয়, যথা—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ বাত প্রায় জ্বরের সহিত প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে মৃত্যু ও হইতে পারে।

শৈত্য ও আর্দ্রবায়ু সেবনে এই পীড়া অধিক হয়, আর ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলেও সন্তানাদির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । তরুণ বাতে দেহের সন্ধি স্থান অল্প অল্প কামড়ায় ও দুই একদিবস পরে, বেদনা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়, এজন্য রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন করিতে পারে না । পীড়িত ব্যক্তির প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল বেগে জর হয় । জরপরীক্ষক যন্ত্র থার্মোমিটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে গাত্রের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে বর্ষাকালে এই পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে । অনেক সময়ে বেদনা থাকে, অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া পুরাতন বাতে পরিণত হয়, এই পীড়া প্রায় যৌবनावস্থায় অধিক দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা ।—রোগী সর্বদা ক্লানেল ও গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত । অল্পমলে পূর্ণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

|               |     |     |          |
|---------------|-----|-----|----------|
| ক্যালোমেল     | ... | ... | ৫ গ্রেণ  |
| পাল্ভ জ্যালাপ | ... | ... | ১৫ গ্রেণ |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে সেবনের তিন ঘণ্টা পরে রোগীকে নিম্ন লিখিত ঔষধ এককালে সেবন করা হইবে । যথা—

|                   |     |          |
|-------------------|-----|----------|
| এপ্সম্ স্যালাট    | ... | ২ ড্রাম  |
| ম্যানা . .        | ... | ১ ড্রাম  |
| টিংচার জ্যালাপ    | ... | ২ ড্রাম  |
| একোয়া কেয়াত্তরে | ... | ১০ ড্রাম |

( একত্রে মিশ্রিত করিবে । )



কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং বেদনায় আধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে, যথা —

|                      |     |          |
|----------------------|-----|----------|
| পটাস বাইকার্ব        | ... | ৮০ গ্রেণ |
| স্পিরিট ইথার নাইট্রক | ... | ২ ড্রাম  |
| টিংচার হায়সিয়েমাস  | ... | ৩ ড্রাম  |
| টিংচার একোনাইট       | ... | ৮ বিন্দু |
| জল                   | ... | ৮ আউন্স  |

এই সমস্ত দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। টিংচার হার সিয়েমাসের পরিবর্তে ৫ বিন্দু পরিমাণ টিংচার বেলেডোনা কিম্বা চারি বিন্দু পরিমাণ টিংচার ওপিয়ম প্রতিভাগে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভবনা। রোগীর জলপানের আবশ্যক হইলে জল না দিয়া সোডাওয়াটার দিবে। দুগ্ধ, এরোকট ডিম্ব, রোহিত্যাদি মৎস্য, ভেড়ার মাংস, পোর্ট বা সেরি মদ্য প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অনেকে স্যালিসিলিক এসিড্ কিম্বা স্যালিসিলেট অব সোডা ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার পর্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

### পুরাতন বাত ।

অনেকে পুরাতন বাত বলিলে আপাততঃ তরুণ বাত পুরাতন বাতে পরিণত হয় এক্রপ বোধ করিতে পারেন, কিন্তু তরুণ বাত হইতে উৎপন্ন না হইয়া ও একবারেই পুরাতন বাত পরিণত পারে। উপরংশ বিষ অথবা ধাতুর পীড়ার দ্বারা রক্তদূষিত হইলে যে বাতরোগ জন্মে তাহাকেও পুরাতন বাত আখ্যা

দেওয়া যায় । এই পীড়া কটীদেশ, গ্রীবা, জাহ্নু, পার্শ্ব প্রভৃতি নানা স্থানের মাংস পেশী আক্রমণ করিয়া থাকে । চক্ষু এবং স্বল্পদেশে ও মনিবন্ধ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় । ইহাতে প্রায় জ্বর হয় না, কিন্তু চক্ষে বাত হইলে ললাটে বেদনা হইয়া থাকে, অস্ত্রান্ত লক্ষণ তরুণ বাতের লক্ষণের স্থায়, কিন্তু এত প্রবল নহে ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত সন্ধির সঞ্চালনাদি ক্রিয়া একবারে বিনষ্ট হইতে পারে ।

**চিকিৎসা ।**—আর্দ্রতা এবং শৈত্য সেবন নিষিদ্ধ । স্তত্রাং ফুলেন প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার্য্য । নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

|                     |     |           |
|---------------------|-----|-----------|
| আইওডাইড অব পটাসিয়ম | ... | ৩ গ্রেণ   |
| লাইকার পটাস         | ... | ১০ বিন্দু |
| টিংচার অব বেলেডোনা  | ... | ৪ বিন্দু  |
| টিংচার অব সিনকোনা   | ... | ২০ বিন্দু |
| জল                  | ... | ৪ ড্রাম   |

এই মাত্রা দিবসে তিনবার সেব্য । অধিকদিনের পীড়া হইলে অথবা দুর্বল শরীরে কডলিভার অয়েল ২০।২৫ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে । বেদনা না থাকিলে টিংচার বেলেডোনার প্রয়োজন নাই । অধিক দিনের পীড়া হইলে কডলিভার অয়েলের সহিত আইওডাইড অব আয়রন ও কুইনাইন ব্যবহার্য্য ।

|                           |     |              |
|---------------------------|-----|--------------|
| কডলিভার অয়েল             | ... | ২০।২৫ বিন্দু |
| সিরাপ অব আইওডাইড অব আয়রন | ... | ১৫ বিন্দু    |
| টিংচার কলম্বো             | ... | ২ ড্রাম      |
| জল                        | ... | ১ আউন্স      |

আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেলেস্তারা অথবা টিংচার অব আইওডিন দিলে উপকার হয়, প্রয়োগের নিমিত্ত তরুণ বাতে যে যে ঔষধ ব্যবহা দেওয়া গিয়াছে তাহাই প্রশস্ত । কটি, গ্রীবা, জ্বালুপাখ ইত্যাদির স্থান আক্রান্ত হইলে তথায় উষ্ণ জলের সেক বা স্থানিক ভাবরা—টারপিন তৈল কি ক্যাজিপুট তৈল, বেলেডোনা বা অহিফেন ব্যবহার করিলে উপকার হইবে ।

|                               |     |         |
|-------------------------------|-----|---------|
| সোপলিনিমেন্ট                  | ... | ১ আউন্স |
| টারপিন তৈল                    | ... | ৩ ড্রাম |
| ক্যাজিপুটী তৈল                | ... | ৩ ড্রাম |
| টিংচার অব ওপিয়াম বা বেলেডোনা | ... | ২ ড্রাম |

একত্রে মিশাইয়া মালিশার্থে ব্যবহার্য্য । বেদনার আতিশয্যে টিংচার অব ওপিয়াম বা বেলেডোনার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । ঐ সকল স্থানে তুলা ফ্লানেল বা অন্য কোন প্রকার গরম বস্ত্রের দ্বারা আবৃত করিয়া শৈতা নিবারণ করা উচিত । বেদনার আতিশয্যে রাই শর্বপের পলস্ত্রা কখন বা মক্ষিকার পলস্ত্রা দেওয়া হইয়া থাকে । পথ্য—অন্ন মৎস্ত হৃৎক ইত্যাদি অপরাহে রুচী ইত্যাদি উপকারী ।

### গাউট ।

ইহাও বাতরোগের ন্যায় একপ্রকার রোগ । ইহাতেও সন্ধি-স্থান ক্ষীত বেদনাযুক্ত লালবর্ণ এবং জ্বর হয়, আর পীড়া প্রায়ই রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয় । অন্ন মলে পূর্ণ থাকিলে এরূপ তৈল প্রভৃতির জ্বোলাপ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । তৎপরে তরুণ বাতরোগে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই ব্যবহা করিবে আর সুরাপান অপরিমিত পরিশ্রম ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে ।

### মৃগীরোগ ।

এই পীড়া কুলজ অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদির জন্মায় । ১২ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । জীজাতির রক্তোবৈলক্ষণ্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, অতিরিক্ত জী সহবাস, ভয়, শোক, হুঃখ, ক্রমিরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, কোন প্রকারে মস্তকে আঘাত লাগা, শিশুদিগের দস্তোদ্যম, মস্তিকের সম্পূর্ণতা না হওয়ার পূর্বে অতিরিক্ত মদ্যপান, হস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মায় । শিরঃপীড়া, দর্শন শক্তির অভাব, অনিদ্রা, চিত্তচাঞ্চল্য, মস্তকঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, অলীক মূর্ত্তি দর্শন, শীতল জলস্পর্শ, হৃগ্গন্ধানুভব, কর্ণে শব্দ বোধ, তিক্তাস্বাদ, সন্ধিস্থান শীতল বোধ ইত্যাদি পীড়ার পূর্ব-লক্ষণের মধ্যে গণ্য । কখন কখন হস্ত পদাদির কোন কোন স্থান হইতে শীতানুভব বা এক প্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে দেহের উর্দ্ধভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলে রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে । পীড়া উপস্থিত হইবামাত্র রোগী মৃতবৎ এবং চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হয় । দস্তকড়মড় করে এবং জিহ্বা বহির্গত করে, দস্ত দ্বারা ক্ষত করে, ইহাতে রোগী ১০।১৫ মিনিট হইতে ১ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচেতন্য থাকিয়া গভীর নিদ্রাভিভূত হয়, চৈতন্য হইলে শিরঃপীড়া বোধ করে এবং পীড়া আক্রমণের বিষয় কিছুমাত্র স্মরণ থাকে না ।

চিকিৎসা—এই অবস্থায় বাহাতে রোগী আপনার দেহের কোন স্থানে আঘাত করিতে না পায় এবং গলদেশে রক্তবল নাড়ী নিপীড়িত না হয়, সে জন্য বিশেষ সতর্ক হইবে । রোগীকে কোমল শয্যা শয়ন করাইবে । বাহাতে রোগী জিহ্বা দংশন করিতে না পায় তজ্জন্য দস্ত মধ্যে কাঠ, মোড়লের

কার্ক—রবার বা কাপড়ের ক্ষুদ্র গদি করিয়া দিবে। বন্ধ, মুখ প্রভৃতি স্থানে শীতল জলের ঝাপ্টা ও গরম জলের টেপে বসাইবে। মস্তকে শীতল জল দিলে বিশেষ উপকার হয়। মুচ্ছা ভঙ্গের পরে বাহাতে রোগীর স্থিতি হয়, এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অনেকে কহেন রোগাক্রমণাবস্থায় গ্যালভানিক ব্যাটারি (বাতের কল) দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী মদ্য পান এবং লম্পট স্বভাব হইলে ঐ সমস্ত দোষ ত্যাগ করাইবে। রোগের উদ্দীপক কারণ অনুসন্ধান করিবে, কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে এরও তৈল, ক্যালমেল, রবার, পিলকলোসিহ-কমপাউণ্ড প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কৃমির সন্দেহ থাকিলে, কৃমিনাশক ঔষধ যথা—স্যাণ্টোনাইন, তাৰ্পিন তৈল প্রভৃতি দিবে। স্ত্রীলোকের রক্তনিঃসরণ না হইলে রক্তনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার রেলওসকাইন বলেন, এই পীড়ায় ব্রোমাইড অব পটাশ দিলে বিশেষ উপকার হয়, যথা—

|                  |     |     |           |
|------------------|-----|-----|-----------|
| পটাশ ব্রোমাইড্   | ... | ... | ১ ড্রাম   |
| ক্লোরিকইথার      | ... | ... | ১০ বিন্দু |
| টিংচার সিন্‌কোনা | ... | ... | ১ ড্রাম   |
| জল               | ... | ... | ১ আউন্স   |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অনেকে আইওডাইড অব পটাশ সেবন করিতে পরামর্শ দেন, যথা—

|                   |     |     |         |
|-------------------|-----|-----|---------|
| এমোনিয়া ব্রোমাইড | ... | ... | ২ ড্রাম |
| পটাশ আইওডাইড      | ... | ... | ১ ড্রাম |
| পটাশ ব্রোমাইড     | ... | ... | ১ ড্রাম |
| ইনফিউ জন কলম্বো   | ... | ... | ৬ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষুদ্র চামচা করিয়া অল্প জলের সহিত আহারের পূর্বে দিবসে তিনবার ও নিদ্রার পূর্বে একে-বারে ৩ চামচা পরিমাণ সেবন করিবে। আমেরিকায় অনেক বিজ্ঞ ডাক্তার অক্সাইড্ অব জিঙ্ক নামক দ্রব্যকে মৃগী রোগের মহৌষধ বলেন, যথা—

অক্সাইড্ অব জিঙ্ক ... ২০ গ্রেণ

এক্সট্রাক্ট অব এস্টিমিডিস্ ... ৩০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বারটী বটীকা করিবে এবং দিবসে ২ টী গ্রহণ করিবে। শিশুদিগের দন্তোদগমহেতু পীড়া জন্মিলে অস্ত্র দ্বারা দন্তমাড়ি কর্তন করিবে। মাখন, দুগ্ধ, সর, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

### ধনুষ্ঠকার ।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা শৈত্য ও আঘাতজনিত। শৈত্য লাগিয়া যে পীড়া হয় তাহাকে 'ইন্ডিওপ্যাথি' ও কোন প্রকারে আঘাত জনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক কহে। আঘাত জনিত ধনুষ্ঠকারে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকুক। অনেক স্থলে পীড়ার পূর্বে কোন প্রকার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া আঘাত জনিত হইলে আহত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং গলদেশ কঠিন হওয়ায় রোগী সস্তক সঞ্চালন করিতে পারে না। ক্রমে দস্তে দস্তে সংস্পর্শ হয়, মুখ মধ্যে কোন বস্তু প্রবেশ করান যায় না। ইহাকে (লকজ) বা চোয়াল ধরা কহে। সন্তাপের পরিবর্তন, শৈত্য, অর্জিতা, আঘাত, অপরিস্ফাণ ষ্ট্রিকনিয়া সেবন, স্বাভাবিক স্রাসহবাসের অভাব বা অন্নতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। সদ্যোজাত শিশুরও এই পীড়া হয়; ইহাকে অজ্ঞ লোকেরা পেঁচোর শাওয়া কহে।

প্রায়ই চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে ।

**চিকিৎসা**—রোগীর অল্প মলে পরিপূর্ণ থাকিলে তীক্ষ্ণ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                               |     |          |
|-------------------------------|-----|----------|
| ক্যালোমেল                     | ... | ৫ গ্রেণ  |
| সোডা বাইকার্ব                 | ... | ১০ গ্রেণ |
| অয়েল ক্রোটন ( জয়পালের তৈল ) |     | ২ বিন্দু |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এককালে সেবন করাইবে । অনেক সময় এই পীড়ায় কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না; কিন্তু কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়া থাকে । ক্যালাবারবিনের একষ্ট্রাক্ট এক গ্রেণের অষ্টমাংশ অল্প জলে গুলিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে । ক্লোরোফরমের আত্মাণে আক্লেপ হ্রাস হইয়া থাকে, কিন্তু উহা নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয় । অল্পক্ষণ ব্যবহারে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না । অনেকে গুলি খাইতে ব্যবস্থা দেন । বাহ্য প্রয়োগ হেতু গরম জলের টবে বসান, পৃষ্ঠ দেশে মেরু দণ্ডের উপর বেলে-ডোনাগিসারিন দিলে উপকার হইবার সম্ভবনা ।

### নিউরালজিয়া বা ফিক্ বেদনা ।

অপরিমিত মদ্যপান, লাম্পটি, অতিরিক্ত বা অল্লাহার, শোক, আলস্য, রক্তহীনতা, দুর্বলতা, শৈত্য প্রভৃতি কারণে, এই পীড়া উদ্ভূত হয় । বৃদ্ধাবস্থায়, হিষ্টিরিয়া বাত এবং উপদংশ বোগে প্রবৃত্তি থাকিদিগের এই পীড়া অধিক হয় । অতিরিক্ত পায়দ ব্যবহার, জ্বরের উপরে আঘাত, ক্ষতদস্ত প্রভৃতি কারণেও পীড়া উৎপন্ন

হইয়া থাকে । আর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক দৃষ্ট হয় । দেহের স্থান ভেদে ইহার নানারূপ নাম দেওয়া হইয়াছে যথা টিকভারুয়েঁ । ইহাতে ললাট, কপোল, অক্ষির নিম্নপত্র, নাসিকাশ্চি, ওষ্ঠ, অধর, দন্ত এবং জিহ্বা আক্রমণ করে । ইহা অত্যন্ত যজ্ঞাদায়ক । হেমিক্রেনিয়া—ইহার সমুদয় লক্ষণাদি শিরঃপীড়ার ন্যায় । স্যায়টিকা ইহাতে দেহের পশ্চাভাগ আক্রান্ত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ নিতম্ব, উরুর পশ্চাভাগ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া থাকে । অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকের সর্বদা এই পীড়া হয় । এতদ্ব্যতীত পঞ্জর বাহু এবং অন্যান্য স্থান আক্রমণ করিতে পারে ।

চিকিৎসা—পীড়া আঘাত জনিত এবং ক্ষত দন্তে হইলে তাহার চিকিৎসা—উহা উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক । অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রসবকাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে । হ্রস্বলতাই এই পীড়ার উত্তেজক কারণ মধ্যে গণ্য, এজন্ত বল কারক ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি যথা—

|                |     |           |
|----------------|-----|-----------|
| কডলিবার অয়েল  | ... | ৪ ড্রাম   |
| লাইকার আরসেনিক | ... | ১০ বিন্দু |
| টিংচার কলসো    | ... | ৩ ড্রাম   |
| ইনফিউজন কলসো   | ... | ৮ আউন্স   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে, এক এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিবে । যদি রোগী কডলিবার অয়েল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, যথা—

|                    |     |           |
|--------------------|-----|-----------|
| টিংচার ফেরিমিউরেটক | ... | ১০ বিন্দু |
| ইনফিউজন কলসো       | ... | ১ আউন্স   |



একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিবে ।  
যদি রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে  
১ ড্রাম পরিমাণ ভাইনম পেপসিন ও ৫ বিন্দু টিংচার নক্স  
ভমিকা যোগ করিয়া দিবে । যদি রোগী উপদংশ রোগ গ্রস্ত হয়,  
তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                                |     |           |
|--------------------------------|-----|-----------|
| আইওডাইড অব পটাস                | ... | ২৪ গ্রেণ  |
| সলিউসন অব পটাস ( লাইকার পটাস ) | ... | ৮ বিন্দু  |
| টিংচার নক্স ভমিকা              | ... | ৪০ বিন্দু |
| জল                             |     | ৮ আউন্স   |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক  
এক ভাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে । এই ঔষধ সেবনের  
পরে সাহায্যে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় এমন উপায়  
করা উচিত । বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত এক্সট্রাক্ট অব বেলে-  
ডোনাগ্লিসারিন কিম্বা লিনিমেন্ট্ একোনাইট ক্লোরোফরম  
অহিফেন ইত্যাদি মালিসার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে ।  
কোরোফরমের আত্মাণে ও অনেক সময়ে উপকার দর্শে ।

### শিরঃপীড়া ।

এই পীড়া পাঁচ প্রকার যথা—যন্ত্র সম্বন্ধীয়, রক্তাধিক্য জন্য,  
উপদংশ রোগে অপরিমিত পান্য ব্যবহার জন্ত, অজীর্ণ, স্নায়ুর  
বিকৃতি ইত্যাদি । যান্ত্রিক পীড়া যথা—মস্তিস্কের বিকৃতি জন্ত  
শিরঃপীড়া হইলে মস্তক ঘূর্ণন, কমনোদ্বোগ বা বম্বন ইত্যাদি  
লক্ষণ উপস্থিত হয় । আর যদি মস্তকাবরণের ক্রোন প্রদাহ হয়,  
তবে গমনাগমন কালে কিম্বা কোন প্রকার শব্দ শ্রবণ করিলে  
শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয় । রক্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া হইলে অক্ষি  
রক্তবর্ণ, মস্তক উষ্ণ, কর্ণে দপদপ শব্দবোধ এবং মস্তকনৃত করিলে

ঘূর্ণায়মান হয়। অলসস্বভাব বলবান্ ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের শরীরের কোন স্থান হইতে ইঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইলে এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির রজো নিঃসরণ বন্ধ হইলেও হইতে পারে, অজীর্ণ জন্তু শিরঃ-পীড়া আহার ও নিদ্রার অনিয়মে জন্মায়। ইহাতে প্রাতঃকালে যাতনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বমন বা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে অনেক পরিমাণে যাতনা হ্রাস হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ থাকিলে পীড়া স্থায়ী হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। হইার নিশ্বাস বায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, উদর ক্ষীত ( পেটকাঁপা ) অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, রক্ত-হীনতা, মূত্রাশয়ের পীড়া, শরীর পোষণের ব্যাঘাত ইত্যাদি, কারণে স্নায়বীক শিরঃপীড়া উপপন্ন হয়। উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার জন্তু শিরঃপীড়া হইলে রাত্রিকালে এবং শৈত্য বায়ু লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। অর্ধ কপালিক শিরঃপীড়াও ললাটের বাম ভাগ আক্রমণ করে। সূর্য্য উদয়ের সহিত বেদনা আরম্ভ হইয়া সূর্য্যাস্তের সহিত বেদনার হ্রাস হয়। হিষ্টিরিয়া রোগা-ক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের সর্বদা এইরূপ শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—চিকিৎসা করিবার পূর্বে চিকিৎসকের জানা উচিত যে, কি কারণে পীড়া হইয়াছে। যদি পীড়া বাস্তবিক হয় তবে এই উপায়ে চিকিৎসা করিবে, যথা—অল্প মলে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল, জ্যালাপ পাউডার, এপ্সমসলট প্রভৃতি বিরেচক, ঔষধ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে পটাস আইওডাইড ৫ গ্রেণ ও পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুইবার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে টিংচার্ একোনাইট ও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক

সুগুণ করিয়া বরফ দিবে । অতাবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

|                         |     |         |
|-------------------------|-----|---------|
| লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস | ... | ১ আউন্স |
| রেস্টিকাইড স্পিরিট      | ... | ২ আউন্স |
| গোলাপ জল                | ... | ৫ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একথণ্ড বস্ত্র আর্দ্র করিয়া মস্তকে স্থাপন করিবে । আহারের নিমিত্ত দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে মস্তকসুগুণ করিয়া শীতল জল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । জ্বীলোকের রক্তোবদ্ধ হইয়া পীড়া হইলে যাক্তিতে রক্তোনিঃসরণ হয় এমত উপায় অবলম্বন করিবে । পারদ ব্যবহারে পীড়া হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, যথা—

|                 |     |           |
|-----------------|-----|-----------|
| পটাস আইওডাইড    | ... | ১২ গ্রেণ  |
| টিংচার বেলেডোনা | ... | ২০ বিন্দু |
| জল              | ... | ৪ আউন্স   |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে ; পীড়া, অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্য জনিত হইলে ভাইনাম পেপসিন ব্যবস্থা করিবে ; অর্দ্ধকপালে শিরঃপীড়ায় সূর্য্যোদয়ের পূর্বে জ্ঞান এবং এক গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইনের বটিকা দিবসে একটা করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয় ; দস্তকত জন্য শিরঃপীড়া হইলে দস্তোৎপাটন করিবে । কোষ্ঠবদ্ধ জন্য শিরঃপীড়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ, যথা—ক্লবার্ব, এলোজ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । শিরঃপীড়ায় গেম্মারাগাণ, ক্রোটান ক্রোয়াল হাইড্রাস প্রভৃতি অনেক গুলি নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছে ।

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| ক্রোটোন ক্লোরেল হাই ড্রাস্ | ২ গ্রেণ   |
| গ্লিসারিন                  | ১০ বিন্দু |
| জল                         | ১ আউন্স   |

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে । এই ঔষধ সেবন মাত্র শিরঃপীড়া শাস্তি হয় । অনেকে গোয়ারাণাকে শিরঃপীড়ার মহৌষধ বলেন । ১০ গ্রেণ পরিমাণ গোয়ারাণা কিঞ্চিৎ জলে গুলিয়া সেবন করিলে উপকার হয় । আবশ্যক হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । আমেরিকার থিরাপিউটিক্স গেজেটের সম্পাদক কহেন যে, গত-বৎসর হইতে তিনি যত গুলি শিরোরোগ গ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন তাহাদের সকলেই নিম্ন লিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন, যথা—

|               |     |           |
|---------------|-----|-----------|
| মেইল          | ... | ১ ড্রাম   |
| এলকোহল        | ... | ১ আউন্স   |
| অয়েল ক্লোভস  | ... | ২০ বিন্দু |
| অয়েল সিনেমোন | ... | ২০ বিন্দু |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারং-বার কপালে লাগাইবে ।

### মস্তক ঘূর্ণন ।

এই পীড়ায় রোগী কখন দেহ এবং কখন বা বাহ্যবস্ত্র ঘূর্ণায়মান হইতেছে, এইরূপ বোধ করে । যদি রোগী হির থাকে, তাহা হইলে প্রায় ঘূর্ণন বোধ হয় না । কিন্তু দণ্ডায়মান হইলে দেহ ছলিতে থাকে । অপরিমিত মদ্য এবং তামাকের ধূম পান, মানসিক চিন্তা, লাম্পাট্য, মূত্রপিণ্ড এবং হৃদপিণ্ডের

পীড়ায় ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ, সংন্যাস এবং পক্ষাঘাত, আক্রমণের কিঞ্চিৎ পূর্বে দেখিতে পাওয়া যায়।

**চিকিৎসা**—প্রথমে রোগীকে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্ত পীড়া হইলে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে ক্যাথারাইডিস্ বেলেন্তারা দিবে, আর যদি পীড়া দৌর্জল্য জনিত হয়- তবে কড্‌লিবার অয়েল, লৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল।

|                          |     |           |
|--------------------------|-----|-----------|
| কড্‌লিবার অয়েল          | ... | ৩ ড্রাম   |
| লাইকার পটাস              | ... | ৭০ বিন্দু |
| টিংচার কাডেমম কম্পাউণ্ড  | ... | ৩ ড্রাম   |
| টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড | ... | ৩ ড্রাম   |
| ইনফিউজন কলোসা            | ... | ৮ আউন্স   |

এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থাও করেন, যথা—

|                                |     |     |           |
|--------------------------------|-----|-----|-----------|
| কুইনাইন                        | ... | ... | ৯ গ্রেণ   |
| এসিড্‌ নাইট্রো মিউরিয়েটিক ডিন | ... | ... | ৩০ বিন্দু |
| কড্‌লিবার অয়েল                | ... | ... | ২ ড্রাম   |
| টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড       | ... | ... | ২ ড্রাম   |
| ইন ফিউজন কলোসা                 | ... | ... | ৬ আউন্স   |

উপরোক্ত রূপে প্রস্তুত ও সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

• **এপোপ্লক্সি বা সংন্যাসরোগ।**

অপরিমিত মদ্যপান, অহিফেন, গাঁজা, প্রভৃতির ধূম পান, কান্সাটা, অতিরিক্ত উত্তাপ, রক্তো বন্ধ হওয়া, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, বেগে মল ত্যাগ ইত্যাদি কারণ মস্তিষ্কে

রক্তাধিক্য হইলে এই পীড়া জন্মায়। আর পীড়া পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদিরও হইতে পারে। বৃদ্ধ স্থূলোদর ও খর্ব্ব গ্রীবা বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়, অনেক সময়ে এই পীড়ার কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে; কখন বা শিরঃপীড়া, বমন, শরীরের এক পার্শ্ব চালনের অবরোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। এইরূপ এপোপ্লেক্সি আরোগ্য হয় না। অনেক সময়ে এই পীড়ায় পক্ষাঘাত হয় এবং রোগী অজ্ঞান ও বাকশক্তি রহিত হয়। এই পীড়ায় কখন কখন অজ্ঞানতা না হইয়া কেবল পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত থাকে। কখন বা রোগ ক্রমশঃ আরামও হইতে পারে। পীড়া প্রকাশ পাইলে সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, প্রথমতঃ কুঞ্জ মন্দগতি এবং পরে স্থূল এবং পূর্ক্সাপেক্ষা দ্রুতগামী নাড়ী; শব্দ পরে মন্দ, নিশ্বাস প্রশ্বাস কালে পঞ্জরের ক্ষীততা ও ফুৎকারের শব্দ, চক্ষু প্রসারিত কালশিরা প্রসারিত, গলাধঃকরণে অপারকতা, অনিচ্ছা পূর্বক মল মূত্র ত্যাগ অথবা কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূত্রাশয়ে পক্ষাঘাত প্রযুক্ত মূত্রাবরোধ বা বিন্দু বিন্দু মূত্র নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ার পূর্বলক্ষণ বুঝিতে পারিলে অতিরিক্ত পরিশ্রম, দ্রুতসহবাস, মদ্যপান, মন্তকনত করিয়া কোন প্রকার কার্য করা, অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি এককালে ত্যাগ করিবে। বিরুদ্ধক ঔষধ যথা—

|                   |     |           |
|-------------------|-----|-----------|
| ম্যাগনিসিয়া সল্ফ | ... | ২ ড্রাম   |
| টিংচার জ্যালাপ    | ... | ২ ড্রাম   |
| মানা              | ... | ১ ড্রাম   |
| একোয়া মেই পিপ    | ... | ১ ই আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে ।  
 যদি রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, তাহা হইলে  
 অয়েল ক্রোটোন (জয়পালের তৈল) ১ বিন্দু ও ক্যালেনমেল  
 ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বায় সংলগ্ন করিয়া দিবে । এ  
 অবস্থার নিম্ন লিখিত ঔষধ পিচকারিরূপে ব্যবহৃত হয় যথা—

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| এরগুতৈল          | ... | ২ আউন্স  |
| ভার্পিন তৈল      | ... | ৪ ড্রাম  |
| টিংচার এসাফিটিডা | ... | ২ ড্রাম  |
| সাবানের জল       | ... | ১৬ আউন্স |

একত্র পিচকারি রূপে ব্যবহার করিবে । প্রত্যহ শীতল জলে  
 স্নান, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও বিশুদ্ধবায়ু সেবন করা  
 উচিত । মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে ও হস্তপদাদিতে সর্বপ  
 পলস্ত্রা দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা । মূত্রাবরোধ হইলে  
 কাথিটার ব্যবহার করিবে । রোগী দুর্বল হইলে মাংসের ঝোল  
 দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে । যদি রোগী আহারিয় জ্বা-  
 গলাধঃকরণে অক্ষম হয়, তবে মলদ্বারে পিচকারি দ্বারা আহার  
 করাইবে ।

### সর্দিগন্ধি ।

শারীরিক দৌর্বল্য সত্ত্বে মস্তক ঘূর্ণন, চক্ষু আরক্ত, প্রস্রা-  
 বেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণের পর মুচ্ছা হইয়া থাকে ।

**চিকিৎসা**—পীড়া প্রকাশ হইবামাত্র মস্তকে ও শূঁঠ

দেশে, মেক্ক দণ্ডের উপর শীতল জল দিবে । মাতায় বাতাস ও  
 মস্তকে ও গাত্রে বরফ দিলে উপকার হয় । হৃদপিণ্ডের উপরে  
 সর্বপ পলস্ত্রা দিবে । রোগী দুর্বল হইলে মাংসের ঝোল,  
 দুগ্ধ, জিহ্বা, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে ।

## ডিপসোমেনিয়া বা মদ্যপানজনিত পীড়া ।

অতিরিক্ত পরিমাণ এবং বহুদিবস পর্য্যন্ত মদ্যপান করিয়া এককালে মদ্যপান ত্যাগ করিলে এই পীড়া হইয়া থাকে । ইহাতে, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অতিসার, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা—ক্ষুধামান্দ্য হইলে আহারের পর ২ গ্রেণ পরিমাণে পেপসনি পোরসাইসেবন করাইবে । অতিসার হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

|                 |     |           |
|-----------------|-----|-----------|
| বিস্মথ নাইট্রাস | ... | ৪০ গ্রেণ  |
| ভাইনাম পেপসনি   | ... | ২ ড্রাম   |
| টিংচার কাডেমম   | ... | ২ ড্রাম   |
| টিংচার ওপিয়ম   | ... | ২৪ বিন্দু |
| মোরির জল        | ... | ৮ আউন্স   |

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । নিদ্রা না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট পটাস, ব্রোমাইড, মফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে । দৌর্বল্য নিবারণের জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

|                             |     |           |
|-----------------------------|-----|-----------|
| কুইনাইন সল্ফ                | ... | ৬ গ্রেণ   |
| এসিড্ নাইট্রে। মিউরেটিক ডিন | ... | ৬০ বিন্দু |
| টিংচার কোয়ার্সিরা          | ... | ৩ ড্রাম   |
| জল                          | ... | ৩ আউন্স   |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ভাগ করিবে ও দিবসে তিন বার ব্যবস্থা করিবে । বমন হইলে লাইকার আরসেনিক ২ বিন্দু আহারের পূর্বে ব্যবস্থা করিবে । ইহাতে বমন বা মদ্যপানেচ্ছা



নিবারিত হয়। স্ৱাপান জন্য কষ্ট হইলে পুস্তকাধ্যয়ন, বন্ধু  
সহবাস, মস্তকে শীতল জল ইত্যাদি দিবে।

### মদ্যপান জনিত মকম্প প্রলাপ ।

অপরিমিত স্ৱাপান ব্যতীত এই কষ্টকর পীড়ার কখনই  
উদ্ভব হয় না। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, প্রলাপ, ভয়দর্শন, অস্তিরতা  
এবং দক্ষিণ পঙ্করের নিম্নে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত  
হয়। এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি মস্তকে শীতল জল দিবে এবং  
শীতল জলে স্থান করাইবে। রোগী ঘেরূপ মদ্যপান করিত  
তাহাকে সেইরূপ মদ্য অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে।  
কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। লঘু  
এবং বলকারক পথ্য দেওয়া বিধি। অনিদ্রায় নিম্নলিখিত  
ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|               |     |          |
|---------------|-----|----------|
| লাইকার মফিয়া | ... | ৬ ড্রাম  |
| পটাস ব্রোমাইড | ... | ২০ গ্রেণ |
| জল            | ... | ১ আউন্স  |

একত্র করিয়া এককাণে পান করাইবে। যদি নিদ্রা না হয়  
তবে ২ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় উক্ত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।  
কেহ কেহ ক্লোরেন, হাইড্রেট এবং টিংচার ডিজিটেলিস ও  
সেবানেল ব্যবস্থা করেন।

### চিত্ত বিকার ।

এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি সর্বদাই মনে করে যে, তাহার  
কোনরূপ পীড়া হইয়াছে; কিন্তু অনেক সময়ে কোন পীড়া  
দৃষ্ট হয় না। ইহাতে রোগী সর্বদা চিন্তাযুক্ত হয়। যদি কোন  
প্রকার সামান্য পীড়া থাকে, তবে তাহা আরোগ্য হইয়াছে

এইরূপ বোধ করে না । বরং চিকিৎসা করাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হয়, পীড়িত ব্যক্তিকে কেবল বিকার দূর করিবার জন্য কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন করে না । আর বাহ্যতে রোগীর চিত্ত প্রকুল থাকে এক্ষণ উপায় করা আবশ্যক ।

### মূচ্ছা ।

দুর্বল শরীরে অতিরিক্ত রক্ত প্রস্রাব, উদরী অথবা মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিলে উহা এককালে নির্গত হওয়া, উক্ত শরীরে শীতল জলপান, অমাহারের পর অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মাইতে পারে । ইহাতে মস্তক ঘূর্ণিত এবং নাড়ী ক্ষীণ হয় ।

এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে উচ্চস্থানে উপবেশন করাইয়া মস্তক অবনত করিয়া উরু পর্য্যন্ত নত করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা । মুখে শীতল জল এবং স্বেলিং সপ্টের আশ্রয় দিলে মূচ্ছা তন্ন হইতে পারে । ক্লানেল গরম করিয়া ফোমেন্ট করিবে । দুগ্ধ, মাংসের কোল প্রভৃতি পথ্য দিবে । দৌর্বল্য দিবারণ জুনা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে ।

এমোনিয়া কার্ব . ... ৩০ গ্রেণ

ব্রাণ্ডি ... ৬ ড্রাম

জল ... ৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে । রোগীর অবস্থানসারে সেবন করাইবে ।

### এন্জাইনা প্রকটোরিস ।

স্ফটরচর কোন প্রকার পীড়া ব্যতীত হঠাৎ যে সকল মৃত্যু

হটনা শুনিতে পাওয়া যায় তাহা প্রায়ই এই পীড়া সম্বৃত। বঙ্গ বাহ্য, অতি বৃদ্ধাবস্থা, বায়ুর বিপরীতে গমন, অপরিমিত ভোজন, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উচ্চস্থানারোহণ ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। জীজাতি অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪০ হইতে ৬০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অকস্মাৎ এই ব্যাধির আক্রমণ হয় এবং ঐ আক্রমণকালে বুদ্ধাতির নিম্নাংশে অতিশয় উৎকট স্থির বেদনা অনুভব হইয়া থাকে। এই সময়ে শ্বাসরুদ্ধ হয় ও বোধ হয় যেন হঠাৎ মৃত্যু হইল। রোগী এই বেদনাকে কখন দাহনবৎ, শর বিধন বা আকুঞ্চনবৎ বলিয়া উল্লেখ করে এবং উহা বুদ্ধাতির হইতে গ্রীবাদেশে, পৃষ্ঠদেশে এবং বাম স্বক্কে ও বাম বাহুর দিকে বিস্তৃত হয়। চলিবার সময় বেদনা উপস্থিত হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ স্থির হইতে হয়। আতিশয্যকালে নাড়ী দুর্বল ও মন্দগামী, শ্বাস প্রশ্বাস অল্প ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল মলিন ও উদ্বেগ যুক্ত। ত্বক্ শীতল ও কখন কখন নির্ঘাসবৎ বর্ণ্যাক্ত কিন্তু আশ্রবোধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না। ঐচ্ছিক পেশী সকল শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য না করিলে হঠাৎ মৃত্যু হয়। কাহার কাহার ঐ অবস্থায় শ্বাস রোধ হইয়া প্রাণত্যাগ হইয়াছে। কখন কখন উদর ক্ষীত, পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি উপস্থিত হয় ও পুনঃপুনঃ বায়ু নির্গত না হইলে উদর ক্ষীতি নিবারণ হয় না। কখন কখন আতিশয্যকালে প্রস্রাব হয়। কখনমুখে জলোদগীরণ বা বমন হইয়া থাকে; ক্রমে আতিশয্যে উপশম হইয়া বায়ুর নিঃসরণ বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া রোগী ক্রমে সহজ অবস্থায় প্রাপ্ত হয়। সচরাচর এই আতিশয্য কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত

অবস্থিতি করে, কিন্তু কখন কখন অর্ধ বা এক ঘণ্টা বা উহার অধিক সময় ও স্থায়ী হইয়াছে। আতিশয্যের উপস্থিতির কাল-রও স্থিরতা নাই। কখন বা সপ্তাহ কখন বা একমাস অন্তর উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে অল্পকাল অন্তর এইরূপ হইয়া থাকে। বেদনা যে সচরাচর দণ্ডায়মানাবস্থাতেই উপস্থিত হয়, এমন নহে, শয়নাবস্থাতে ও উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন বা প্রথমাক্রমণেই রোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে। অপব একপ্রকার এনজাইনার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে, ইহাতে বেদনা অল্পভব হয় না, ইহাকে এনজাইনা বা ইনিডলোটীব কহে।

চিকিৎসা।—যাহাতে পীড়া আক্রমণ কবিতেনা পারে উদ্দীপককারণ সকল পরিত্যাগ করিয়া তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। পীড়া প্রকাশ হইতেছে জানিতে পারিলেই অহিংস ব্যবস্থা করিবে। পীড়াতিশয়কালে, নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                           |     |           |
|---------------------------|-----|-----------|
| স্পিরিট ইথার              | ... | ২ ই ড্রাম |
| স্পিরিট এমোলিয়া এরোমেটিক |     | ২ ড্রাম   |
| টিংচার ক্যাম্ফর কম্       | ... | ৩ ড্রাম   |
| জল                        | ... | ৬ আউন্স   |

একত্র করিয়া ৬ ভাগ করিবে এবং রোগীর অবস্থানুসারে সেবনের ব্যবস্থা করিবে। রোগী, সর্বদা এই ঔষধ নিকটে রাখিবে এবং বেদনা উপস্থিত হইলেই সেবন করিতে চেষ্টা করিবে, কেহ কেহ ডিজিটেলিস ও বেলেডোনা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। নিম্ন লিখিত ঔষধ মালিষ করিবার জন্ত ব্যবস্থা করিবে যথা—

|                     |     |         |
|---------------------|-----|---------|
| লিনিমেন্ট ক্লোরোফরম | ... | ১ আউন্স |
| লিনিমেন্ট বেলেডোনা  | ... | ১ আউন্স |

ছুরহ পীড়ায় বিবেচনামতে ক্লোরোফরম, ইথার, এমিল নাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধের ঘ্রাণ লইতে পারা যায়, কিন্তু উহাদের পরিমাণ অধিক হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেকে তার্পির্ন তৈলের ষ্টুপ, গর্ষণ পলত্ৰা বা ফোমেণ্টেসন করিতে আদেশ দেন। বিবেচনা অনুসারে পথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষা করিয়া যাহাতে পীড়া পুনরাক্রমণ করিতে না পারে, তাহার চেষ্টা করিবে। মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারান্তে ভ্রমণ, মানসিক চিন্তা এককালে পরিত্যাগ করিবে।

### পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

সাণ্ড—উত্তম সাণ্ড এক তোলা আড়াই পুরা জলে দুই ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে ১৫ মিনিট পর্যন্ত অগ্নি সস্তাপে ফুটাইয়া উত্তম রূপে আলোড়ন করিলে সাণ্ড প্রস্তুত হইবে। রোগীর ইচ্ছা বা তাহার পীড়ার ব্যবস্থানুসার ইচ্ছাতে চিনি, লেবুর রস বা লবণ মিশ্রিত করিবে। রোগীর পরিপাক শক্তি ও কোষ্ঠ বিবেচনা করিয়া উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এরোকট—উত্তম এরোকট এক তোলা অল্পজলে উত্তম-রূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপরে ১/০ বা ১০/০ ছটাক জল উহাতে ক্রমে নিক্ষেপ করিবে এবং ঐ সময়ে উহা উত্তম রূপে আলোড়ন করিবে। পাত্রস্থ এরোকট অগ্নিতে চড়াইয়া ৩/৪ মিনিট কাল আবর্তন করিলে এরোকট প্রস্তুত হইবে। তৎপরে নামাইয়া আবশ্যকবোধে লবণ, লেবুররস বা চিনি মিশ্রিত করিলে এরোকট প্রস্তুত হইবে।

তণ্ডুলের বা যবের মণ্ড—চাউল বা যবের তণ্ডুল ১/০ ছটাক জল ১/১ সের উত্তমরূপ সিদ্ধ করিয়া সিক্ত (সিটি) প্রহিত করিলেই মণ্ড প্রস্তুত হয়।

খহএর মণ্ড—খই উষ্ণ জলে ফেলিয়া ছাঁকিয়া মাড় করিয়া লইলেই প্রস্তুত হয় ।

মাংসের ঘূষ—ইহা ছাগ মেস কপোত কুকুট লাব কিস্বা তিতিরে প্রভৃতির মাংসে প্রস্তুত হয় । ইহা করিতে হইলে ১০ পুরা বা ততোধিক মাংস লইবে এবং উহা উত্তম-রূপে চর্কি রহিত করতঃ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ১। ১॥০ ঘণ্টা কাল ১। ১৥ সের বা আবশ্যক মতে জলে ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে উহাতে অল্প লবণ হরিদ্রা ও অকুট্টিত ধন্যা দিয়া আচ্ছাদিত পাত্রে মুহু অগ্নিসম্বাপে ফুটাইবে । অর্ধসের আন্দাজ থাকিতে নামাইয়া একটি মৃত্তিকা, পাথর বা কাচপাত্রে ঝোল এবং অপর একটি পাত্রে মাংস রাখিবে তৎপরে মাংস চট্কাইয়া কাথ বাহির করিবে এবং সেই কাথ ঝোল সহ মিশাইবে, খানিক পরে সরু ন্যাকড়া দিয়া ভাসমান চর্কি উঠাইয়া লইবে । রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক কড়ি প্রমাণ ঘৃত, খান দুই তেজ পত্র, অল্প মৌরী সহ সম্বরিয়া গোল মরিচ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া দিবে । সামান্যতঃ ঘূষ ৬। ৭ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তম থাকে, তৎপরে উহা আবশ্যক হইলে নূতন প্রস্তুত করিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয় ।

### জলাতঙ্ক ।

ইহা বিষাক্ত আঘাত মধ্যে গণনীয় । ক্ষিপ্তকুকুর, শূগাল, বুক, িড়াল ও উকামুখী প্রভৃতি জন্তু দংশন করিলে আঘাত মধ্যে তাহাদিগের বিষমিশ্রিত লাল নিপতিত হয়, এবং উহা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক প্রকার ভয়ানক সাংঘা-তিক ব্যাধি উৎপাদিত করে । ইহাকেই হাইড্রোফোফিয়া বা জলাতঙ্ক ব্যাধি কহা যায় । উক্ত রোগ গ্রন্থ কোন জন্তু,

অন্য কোন জন্তুকে দংশন করিলে দৃষ্ট জন্তুরও জলাতন ব্যাধি হইয়া থাকে । ডাক্তার ফেরার বলেন যে, এই পীড়া সময়বিশেষে জন্তুদিগের মধ্যে যেমন সংক্রামক হয়, তদ্রূপ মানব জাতির মধ্যে ও উক্ত ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে । অন্যান্য সময়োপেক্ষা বসন্ত ঋতুতে ইহার আধিক্য দৃষ্ট হয় । জল কষ্ট, শীত হইতে গ্রীষ্ম ঋতুর ইচ্ছা পরিবর্তন, মন্দাহার, মদনোন্মত্ততা প্রভৃতি কারণবশতঃ জন্তুদিগের মধ্যে হাড়ে কোফিয়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়, আর ইহাও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, উল্লিখিত জন্তুদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অধিকাংশ পুরুষ জাতিই এই পীড়া গ্রস্ত হইয়া থাকে ।

লক্ষণ-কোন কুকুরের এই ব্যাধি হইলে তাহার স্বাভাবিক ক্ষুধার ব্যতিক্রম হয়, ও সতত শশঙ্কিত থাকে । নিয়ত অন্ধকার স্থানে প্রচুর ভাবে অবহান করিতে ভালবাসে । এতদ্ব্যতীত উহা স্বজাতির অনাহার্য বস্তু ভক্ষণ করে, এমন কি স্বোদ্যার ও স্বীয় সন্ধ পধ্যস্ত ভক্ষণ করিতে ঘৃণা বোধ করে না । তাহার পানেচ্ছা বলবতী হয়, স্তরাং মুহুমুত জলপান করে । জলাতন রোগ উৎপত্তি হইবার পূর্বে প্রাপ্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় । ক্রমশঃ পীড়ার বৃদ্ধি হইলে পাশবজ্ঞানশূন্য হইয়া ক্ষিপ্ত-বস্থায় ইতস্ততঃ ধাবমান হইতে থাকে । অপর কুকুর দেখিলে বিনা দোষে তাহাকে দংশন করিতে উদ্যত হয় ও বন্ধন করিয়া রাখিলে অত্যন্ত ক্রোধাবিষ্ট হয় । স্বয়ং কর্কশ ও গম্ভীর হয় বলিয়া উঠেঃস্বরে চিৎকার করিতে পারে না । পীড়ার শেষাবস্থায় লোহার জ অস্থি ঝুলিয়া পড়ে এবং মুখ হইতে অবিশ্রান্ত প্রচুর পরিমাণে লাল নিঃসৃত হয় । কোন বস্তু গলাধঃকৃত করিতে যত্ন প্রদর্শন করে । ইহার সহিত কখন কখন পশ্চাদ্ধিকৃষ্ট শব্দস্বরের

বলের হ্রাস হয় এবং তৎকালে উহার রাগ এত প্রবল হয় যে, ভূগ, কাষ্ঠখণ্ড, ইষ্টক প্রভৃতি নীরস পদার্থও সম্মুখে দেখিলে তাহা-  
দিগকে দংশন ও চর্ষণ করে, এবং অপর কুকুরের শব্দ শুনিতে  
পাইলে চীৎকার করিতে থাকে। জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত কুকুর  
মনুষ্যকে দংশন করিলে দষ্ট ব্যক্তিও উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হইবার  
অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু কুকুর অপেক্ষা ক্ষিপ্ত বৃক ও শিঙা-  
লের দংশন অধিকতর সাংঘাতিক। তাহার কারণ এই যে,  
শেষোক্ত জন্তুরা মুখমণ্ডল ও হস্তের অগ্রভাগ প্রভৃতি মনুষ্য-  
দিগের অনাবৃত স্থানে দংশন করে কিন্তু প্রথমোক্ত জীব  
প্রায়ই শরীরে বস্ত্রাবৃত স্থানে দংশন করিয়া থাকে, এই জন্য  
দংশন কালে উহার দস্তগ্নিষ্ট বিষ পরিধেয় বস্ত্রে লাগিয়া তাহাতে  
শ্রোণ্ডিত হইয়া যায়, সুতরাং দংশিত স্থলে বিষ পাতিত হইতে  
পারে না, কিন্তু শেষোক্ত জীবগণের অনাবৃত স্থান দংশনে অধিক-  
তর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য  
যে, কি বস্ত্রাবৃত বা অনাবৃত উভয় স্থানেই সর্পদংশন করিলে  
সমান ফল লক্ষিত হয়; তাহার কারণ এই যে, সর্পের দন্ত মধ্যে  
ছিদ্র আছে; অতএব যেখানেই উহা দংশন করুক না কেন  
নিঃসন্দেহই দষ্ট স্থানে বিষ পতিত হইয়া থাকে।

**জলাতঙ্কারোগের গুণাবস্থা**—কোন ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন  
করিলে দংশনের দিবস হইতে যে পর্য্যন্ত জলাতঙ্কের লক্ষণ  
সমুদয় প্রকাশিত না হয়, তাবৎ উহা গুণাবস্থা। চারি সপ্তাহ  
হইতে ছয়মাস পর্য্যন্ত সচরাঁচর স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু কখন  
কখন দংশনের কয়েক বৎসর পরেও জলাতঙ্কের লক্ষণ সমূহ  
প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

**লক্ষণ**—ক্ষিপ্ত জীব মনুষ্য শরীরে দংশন করিলে পীড়ার



লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইবার পূর্বে আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই গুরু হইয়া যায়, এবং কখন কখন দৃষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশ বেদনায়ুক্ত হয় ও উহা চুলকাইতে থাকে। অপরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার ২৩ দিন পূর্বে রোগী ক্রমে শীত ও ক্রমে গ্রীষ্ম, মস্তক সূৰ্ণ প্রভৃতি অল্প অল্পতর করে এবং কোন কোন রোগীর জিহবার নিম্নে জল বটা দৃষ্ট হয়। হাইড্রোফোকিয়ার প্রকৃত লক্ষণ সমূহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম—গিলন ও শ্বাস ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ। ২য়—স্বকৃৎ ইন্দ্রিয়াদির চৈতন্যহীনতা। ৩য়—মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চঞ্চলতার আতিশয্য। ১ম—গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ কোন বস্তু ভক্ষণ ( বিশেষতঃ ) জল ইত্যাদি তরল পদার্থ পান করিতে রোগীর সমর্থক কষ্ট হয়। জল পান করিতে গেলে গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ নিবন্ধন রোগী মুখাভ্যন্তরের জল মুখ হইতে পাতিত করে অতরাং পুনরায় জলদর্শনে উক্ত আক্ষেপ মনে পড়িলে ভীত ও কম্পিত হয়। এই জন্তই ইহার জলাতঙ্ক ব্যাধি নাম উক্ত হইয়াছে। কখন কখন রোগের প্রারম্ভে শ্বাস কষ্ট হেতু শ্বাস গ্রহণ করতঃ কথা কহিতে কহিতে রোগী মিরস্ত হয়, ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে ; তাহার পাক স্থলীতে ক্ষণকাল স্থায়ী বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট কালে রোগী প্রায়ই হেচকী তুলে এবং উক্ত হেচকীর শব্দ কুকুর ধনিবৎ শ্রুত হয়। এইজন্য অস্বদেশীয়দিগের মনে এইরূপ বদ্ধমূল সংস্কার আছে যে কুকুর দংশন করিলে দংশিত ব্যক্তি কুকুর ধনিবৎ শব্দ করিয়া থাকে ; প্রকৃত পক্ষে উহা কুকুর ধনি নহে—শ্বাস কষ্ট জাত হেচকীর শব্দ মাত্র। ২য়—স্বকৃৎ স্বপ্ন স্বপ্ন রাড়ী শাখা সমূহে এবং কোন কোন বিশেষ স্বাভাবিক যন্ত্রে চৈতন্য শক্তির

অত্যধিক বৃদ্ধি হয়, ইহা জলাতকে রোগের বিশেষ একটি লক্ষণ। হৃকের স্পর্শ শক্তির এতাদিক বৃদ্ধি হয় যে, শীতল বায়ু প্রবাহ বা শস্যান্তরনের ঘর্ষণ লাগিলে কিম্বা ত্বগুপরি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেই তাহার সর্ব শরীর কম্পিত ও আকিঞ্চ হয়। বিশেষ বিশেষ ইঞ্জিয়াদির চেতনাশক্তি ও তদ্রূপ পরি-বর্তিত হইতে থাকে। দর্পণ হইতে প্রতিফলিত আলোকের ন্যায় কোন প্রথর কিরণ চক্ষুতে লাগিলে অথবা দ্বারোদঘাটন-বৎ কোন আকস্মিক অলুচ্চ শব্দ শুনিলে তাহার সর্বশরীর কম্পিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। বিশেষতঃ এক পাত্র হইতে অত্র পাত্রে কোন তরল পদার্থ ঢালিলে যে শব্দ হয়, তৎক্ষণে বগে রোগী অধিক যন্ত্রণা বোধ করে।

৩য়—রোগী ভাবী অশুভ চিন্তা করিয়া সতত সশঙ্কিত থাকে ; চক্ষে অলীক বস্তু সমুদয় দর্শন করে ও উহার মনে এরূপ ভাবের উদয় হয় যেন বিকটকার কোন মহুযা বা হিংস্র জন্তু সম্মুখে পরিভ্রমণ করিতেছে এবং বোলতা প্রভৃতি বিবাক্ত কীট সমুদয় চতুর্দিশে উড়ডীং হইতেছে। একত্র রোগী ভীত হইয়া চীৎকার করে, এতদ্বাতিত তাহার মুখগহ্বর ও জিহ্বা ঘনলালে আবৃত হয়; এবং তৎকারণে সর্বদা মুখ ও জিহ্বা নাড়ে এবং খুৎকার কেলে। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ার রোগী পরিশেষে শ্বাসরোধ বা অনাহারবশতঃ প্রাণ-ত্যাগ করে, কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে যত্নাকাল পর্যন্ত সমস্ত ভাবে কথাবার্তী-কহে স্ততরাং উহার জ্ঞানের ঐকলক্ষ্য হইয়াছে, এরূপ বোধ হয় না। কখন কখন যত্নের কিঞ্চিৎ পূর্বে প্রোক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ হৃকের চেতনা শক্তির বৃদ্ধি, মানসিকচাক্ষুণ্য, বিভীষিকা পূর্ণ হঃস্বপ্ন, গিলন ক্রিয়ার

দৈনিক আবেশ ও শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি সর্বতোভাবে তিরো-  
হিত হয় ।

ভাবীকল—ইহা অতীব শোচনীয় । হাইড্রোফোবিয়ার  
শিষ একবারে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে কোন মতে রোগীর  
প্রাণরক্ষা করা যায় না । সম্রাটের ২১৪ দিবসের এবং কখন  
কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ও বোগীকে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা  
যায় । কেহ কেহ ৬৭ দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া ক্রমশঃ  
শীর্ণ হইয়া কালকবলে নিপতিত হয় ।

নিদান । মৃত্যুর পরে শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ফেরিংস  
হসোকোগস, মেডনা, অবলংগেটা, পাকস্থলী, জিহ্বা ও কশে  
ককা, মজ্জা প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়, কিন্তু  
কুকুরগণ কি কারণে জলাতক রোগগ্রস্থ হয়, এবং এইরোগগ্রস্থ  
হইলে তাহাদের লালে, কিরূপ পরিবর্তন হয়, তাহা মানব শরীরে  
প্রবিষ্ট হইয়াই বা কি কারণে অনুরূপ ব্যাধি উৎপাদিত  
করে ইত্যাদি বিষয় কিম্বা উহার চিকিৎসা বিষয়ক সহপায়  
শব পরীক্ষা দ্বারা আমরা একাল পর্য্যন্ত কিছুই অবগত  
হইতে পারি নাই । চিকিৎসা যথা ।—

ইহা প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত । নিবারণকারী ও উপ-  
শমকারী । এই মারাত্মক ব্যাধিতে রোগী কোনরূপ চিকিৎসা  
দ্বারা মুক্তিলাভ করিতে পারে না সুতরাং ইহার যে কোন  
আরোগ্য জনক চিকিৎসা আছে এরূপ উল্লেখ করা অত্যাশঙ্কিত  
ব্যতিভ, আর কিছুই নাই ।

নিবারণকারী চিকিৎসা ।— কুকুর দংশন করিবা-  
মাত্র দৃষ্ট ব্যক্তি চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইলে আহত  
স্থানে বস্তুর দস্তুর দাগ দৃষ্ট হইবে ক্লোরিনিক এসিডের

তেজস্কর জল দ্বারা ততদূর ধৌত করণান্তর স্থাল্পেল দ্বারা উক্ত স্থান কর্তন করিয়া দূরীভূত করা চিকিৎসকের কর্তব্য । পদের কোন স্থান দংশিত হইলে উত্তম লৌহখণ্ড, পটাসা ফিউজা ও তেজস্কর মিনারেল এসিড আহতস্থানোপরি সংস্থাপিত করিবে । ওষ্ঠ দংশিত হইলে হেমারলিপ অপারেশনের ন্যায় আহত স্থানের উভয় পার্শ্ব কর্তন করণান্তর নাইট্রেট অব সিলভার পেনসিল দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিয়া সূচার দ্বারা সন্মিলিত করিবে । অঙ্গুলিতে দংশন করিলে দৃষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎপরিভাগে অঙ্গপোচার গুল্কক অনাহত অঙ্গ হইতে উহা বিছিন্ন করিয়া দেওয়া উচিত । যদি দংশিত স্থানে অঙ্গ সঞ্চালন করিবার কোন উপায় না থাকে, তবে তাহার প্রত্যেক পাশ্বে পটাসাফিউজা, ট্রিং নাইট্রিক এসিড্ অথবা নাইট্রেট অব সিলভার পেনসিল সংলগ্ন করিলে সমকল লাভ হইবে । যদি দংশনকারী কুকুর জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত হয়, তবে দংশনের যতদিন পরেই হউক আহত ব্যক্তির সমগ্র দংশিত স্থান ছেদন করিয়া দেওয়া বিহিত । ইটালি দেশস্থ জনৈক সুবিখ্যাত অঙ্গপোচারক জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে জিহবার নিম্নদেশে যে জলবটী দৃষ্ট হয় তাহা নাইট্রেট অব সিলভার পেনসিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন । তিনি বলেন প্রথমাবধি এ উপায় অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক রোগোৎপত্তির আবার আশঙ্কা থাকে না । এতদ্ভিন্ন জলাতঙ্ক রোগের নিবারণকারী চিকিৎসা আর কিছুই নাই । যদি কিছু থাকে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে ।

**উপশমনকারী চিকিৎসা ।**—এই পীড়া উপশম করিবার একমাত্র উপায় আছে, তদ্বারা যদিও রোগীর সম্যক

আরোগ্য লাভের আশা করিতে পারা যায় না বটে, কিন্তু উহার যন্ত্রণার অনেক হ্রাস হয়। সর্বাগ্রে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা নিবারিত করিয়া পরে অঙ্গকার জনসমা-গমশূন্য গৃহে রাখিবে ও উহার অঙ্গে শীতল বায়ু লাগিতে না পারে তন্নিমিত্ত বিছানায় চতুষ্পাশ্বে মসারি বা পরদা বিস্তার করিবে, কশেককা মজ্জার উত্তেজনা দূরীকরণ জন্য স্পাইনের উপর আইস ব্যাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে উত্তে-জক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কৰ্ত্তব্য। আক্ষেপের আধিক্য হইলে, ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম, হাইড্রেট অব ক্লোরাল সেবন বা ক্লোরোফরমের আত্মাণ প্রভৃতি দ্বারা উহার লঘুতা সম্পাদন করিবে; বরফ থণ্ড উদরস্থ হইলেও যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে। শ্বাসক্লেত্র লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ ট্রেকি-ওটনি অপারেশন দ্বারা শ্বাসনলী ছিদ্র করিতে গরামশ দেন, ইহাশ্বেও কখন কখন বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

### সর্পবিষ চিকিৎসা ।

পৃথিবীস্থ সকল দেশ অপেক্ষা ভারতবর্ষ ভয়ানক বিষাক্ত সর্প জাতির আবাস ভূমি। বিশেষতঃ সকল দেশ অপেক্ষা এই দেশে প্রতি বৎসর সর্পদংশনে অধিক সংখ্যক মানবজীবন নষ্ট হইয়া থাকে। এদেশস্থ গোকুর, খরিস, কৃষ্ণ সর্প, কেউটিয়া প্রভৃতি সর্পের বিষ তুল্য, অপর কোন দেশীয় সর্পবিষ তাদৃশ সংঘাতিক নহে। দংশনের অব্যবহিত পরক্ষণেই সচরাচর দষ্ট ব্যক্তির প্রাণ শেষ হয়। কোন কোন সর্প দংশনের পরে ১৫ মিনিট মাত্র কখন বা উহার কিঞ্চিদধিককাল রোগী জীবিত দেখা গিয়া থাকে। বাহা হউক ইহার চিকিৎসা যত শীঘ্র করিতে পারা যায়, দষ্ট ব্যক্তির পক্ষে ততই মঙ্গলদায়ক। যে পর্য্যন্ত

সর্পবিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয় তাবৎ রোগীর প্রাণরক্ষার আশা থাকে, কিন্তু সর্পবিষ একবার রক্তের সহিত মিশ্রিত ও শরীর মধ্যে সঞ্চালিত হইলে কোন উপায় দ্বারাই কোন রোগীর প্রাণরক্ষা করা যায় না। ইহা একটা পরম সোভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে, যে, অধিকাংশ সর্প অঙ্গশাখায় দংশন করে। এমত স্থানে দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে রজ্জু প্রভৃতি দ্বারা বন্ধন করিয়া সর্পবিষ যাহাতে রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয়, তৎপায় অবলম্বন করাই একান্ত যুক্তিসিদ্ধ ; কিন্তু মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃস্থল, উদর প্রদেশ ও পৃষ্ঠদেশে সর্প দংশিত হইলে রোগীর প্রাণরক্ষা হওয়া সুকঠিন। সর্পবিষ একপ্রকার তরল, আশুলাল মিশ্রিত পদার্থবিশেষ। উহা দেখিতে পরিষ্কৃত মধুর জ্বায়। সচরাচর স্যালাইভা বা লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। ইহার রাসায়নিক ক্রিয়া অল্প। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ (Cells) সমূহ দৃষ্ট হয়। এই বিষ কোন ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে উহা অতি সত্ত্বর শোষিত ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করে এবং উক্ত বিষ দ্বারা মেডল অবলংগেটার (Medulla oblongata) পক্ষাঘাত হইয়া রোগীর শ্বাসরোধের সহিত প্রাণনাশ হয়। সকল প্রকার বিবেচ্য এইরূপে মানব জীবন নষ্ট হয় না, কেবল ভেজতর বিষেই উক্ত সাজ্বাতিক ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। বিষ-সমধিক তীব্র না হইলে তদ্বারা দষ্ট ব্যক্তির সত্ত্বর মৃত্যু হয় না বটে, কিন্তু দষ্ট স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া এরিওলা টিম্ব্রা বিস্তৃত প্রদাহ হওতঃ কয়েক দিবস পরে, জাহার প্রাণ শেষ হয়। সর্পবিষ পান করিলে বা উহা চক্ষু মধ্যে নিপতিত হইলে সচরাচর কোন বিশেষ অনিষ্ট হয় না, কিন্তু

মুখ গহ্বরস্থিত কোন প্রকার ক্ষতাদি দ্বারা বিষ শোষিত হইলে আশু বিপদ হইতে পারে। সর্পের প্রত্যেক বিষ দন্তে এক একটা ছিদ্র আছে উক্ত ছিদ্র দিয়া বিষকৃত মাধ্য প্রবিষ্ট হয়। ইহা হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন্ দ্বারা ত্ত্বক নিম্নে প্রবেশিত করিলেও প্রাণ নষ্ট হয়।

সকল জাতির বিষ সমান তেজস্কর নহে। থরিস, কেউটা ও গোকুরার বিষই সর্বপেক্ষা সাজাতিক। শীতকাল অপেক্ষা বর্ষা ও গ্রীষ্মকাল এবং কামাতুরাবস্থায় বা প্রসবকালে ইহাদের বিষ সমধিক তেজস্কর হয়। বুদ্ধাপেক্ষা অল্পবয়স্ক সর্পের দংশন আশু প্রাণ সংহারক।

লক্ষণ। দংশন করিবামাত্র রোগী আহত স্থান বেদনামুভব করে, উক্ত বেদনা বিক্লমবৎ বা কর্ভনবৎ। তথায় সচরাচর জ্বালা করিতে থাকে ও উহা ক্রমশঃ উর্দ্ধ দিকে প্রসারিত হয়। রোগী চিন্তামিত ও জ্ঞাত্যন্ত অধীর হইয়া ক্রমশঃ ভ্রূক্লম হইয়া পড়ে। নাড়ী অল্পকাল মধ্যেই ক্ষীণ হইয়া পরিশেষে বিলুপ্ত প্রায় হয়। কনিকা বিস্তৃত ও ত্ত্বক শীতল হইয়া শ্বাসকষ্ট, স্বপ্নভঙ্গ, জিহ্বার ভড়তা, কখন কখন প্রলাপ হইয়া শ্বাসরোধ এবং পরিশেষে, সম্পূর্ণ চৈতন্যহীন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। স্বর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে শ্বাসরোধ হেতু মৃত্যুর (Asphyxia) সমুদয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী ২৪ ঘণ্টার অধিককাল জীবিত থাকিলে, দষ্ট অঙ্গ সমধিক ক্ষীত ও তত্রস্থ গঠন সমূহের মধ্যে রক্তাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যু না হইলে, উক্ত অঙ্গে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া উহা পচনে পরিণত হয়।

স্থানিক চিকিৎসা। এস্‌মার্কের ইল্যাস্টিক কভলিগেচার বা বন্ধু 'অভাবে' পরিধেয় বস্ত্র ক্রমাল প্রভৃতি দ্বারা

দষ্ট অঙ্গের কিঞ্চিৎপরিভাগ সত্তর একরূপ দৃঢ় ভাবে বন্ধন করিবে যেন উক্ত স্থানের রক্ত সঞ্চালন রোধ হইয়া যায়, বিশেষতঃ শৈরিক রক্তের প্রতিগমন স্থগিত করাই একান্ত কর্তব্য। তাহা হইলে সর্পবিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। বন্ধনের পরে দষ্ট স্থানে উত্তপ্ত লৌহখণ্ড, প্রজ্জ্বলিত কাষ্ঠ বা কয়লা দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিবে কিম্বা তথায় কয়েকটি কর্তন (Asphyxia) প্রদানান্তর কপিংগ্লাম অভাবে উহা বসাইবার সুবিধা না থাকিলে মুখ দ্বারা চোষণ করিয়া বিষাক্ত রক্ত নিঃসৃত করিবে, একরূপ করিলে রক্তের সহিত বিষ নির্গত হইয়া যাইবে। ইহাতে চোষণকারীর কোন অনিষ্ট হইবে না, তবে চোষণকারীকে কেবল ত্রাণ্ডি মিশ্রিত জল দ্বারা মুখ উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়। কিন্তু বাহার মুখ গহ্বরে বা দস্তমাড়িতে ক্ষতাদি আছে এমন ব্যক্তির দ্বারা নহে, কারণ ক্ষত দ্বারা বিষ শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। উল্লিখিত রক্ত মোক্ষণ করিবার পরে দষ্টস্থানে জলপাইয়ের তৈল উত্তমরূপে মর্দন করিবে এতদ্বারা তত্ততা ও বেদনা ও ক্ষীণতার লাঘব এবং সটানতা দূরীভূত হইবে, কেহ কেহ দষ্ট স্থান উত্তপ্ত লৌহখণ্ড দ্বারা দগ্ধ না করিয়া কষ্টিক কিউজা, নাইট্রিক এসিড বা নাইট্রেট অব সিলভার ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু কেবল উক্ত কষ্টিক দ্বারা যে সম্পূর্ণরূপে কায়্য সিদ্ধ হইবে এমন আশা করিতে পারা যায় না। উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ করিয়া তাহার পরে কষ্টিকাদি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হইতে পারে। আহত স্থানে ক্ষত প্রদান হইলে ত্রায় কয়েকটি গভীর ইলসিস্ন প্রদানান্তর কোমেটেশন পৌলটিস প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।



সর্বাস্থিক চিকিৎসা । সূচরূচর বিষ দ্বারা ছৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লঘুতা হয়, এনিমিস্ত রোগীকে মৃগনাভি, ত্র্যাণ্ডি, রম, পোর্ট ওয়াইন, এমোনিয়া সলফিউরিক ইথর, ক্রোরিক ইথর, ক্রোরোফরম প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহ সেবন করাইবে । তাহা হইলে বিষ দ্বারা ছৎপিণ্ডের ক্রিয়ার যে হ্রাসতা হইতেছিল তাহা নিবারণ করিয়া উহা বৃদ্ধি সম্পাদন করিবে । এমন অবস্থায় রোগীকে কদাচ নিদ্রা যাইতে দিবে না । যাইবার উপক্রম দেখিলে পুনঃ পুনঃ করাঘাত বা বেত্রাঘাত দ্বারা জাগ্রত রাখিবে । অধিকন্তু গমন বা দ্রুতবেগে ধাবমান করাইলেও নিদ্রা নাশ হইতে পারে ; কিন্তু যদি একটি শকট অল্পবেগে চালিত করিয়া রোগীকে তাহার পশ্চাত্তাগ ধরিয়া পদব্রজে তৎসহ ধাবমান করাইতে পারা যায় তাহা হইলে দ্বিবিধ ফললাভ হইয়া থাকে, ১ম—নিদ্রা নাশ ; ২য়—বর্ষসহ শরীরান্তর্গত বিষের নির্গমন, আর বৈদ্যুতিক বস্তু (Galvanic battery.) দ্বারা ও নিদ্রা নিবারিত হয় । শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অথবা ইহার কোন প্রকার ব্যতিক্রম দেখিলে কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া (Artificial respiration) করাইতে আরম্ভ করিবে । ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয় । কেহ কেহ অর্ক বা একগ্রেণ মাত্রায় আর্দেনিক্ এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অসাবধানতা বশতঃ কথিত ঔষধ ব্যবহার করিলে ইষ্টলাভ হওয়া দূরে থাক বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে । অষ্ট্রেলিয়া দেশস্থ অজ্ঞ চিকিৎসকগণ কতিপয় বিন্দু লাইকার এমোনিয়া ফোসিও দ্বিগুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া হাই-পোডারমিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা কোন বৃহৎ শিরামধ্যে প্রবেশ করণান্তর সর্পদষ্ট রোগীর প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন । কিন্তু এদেশস্থ কেউটিয়া ও ধোঁকুরা দংশনে উক্ত এমোনিয়া জলদ্বারা কোন

উপকার হয় না। লাইকার পটাস সর্প বিষের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত বিষের বিষাক্তগুণ নষ্ট হয়, কিন্তু সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করাইলে তদ্বারা কোন বিশেষ উপকার সাধিত হয় না।

সর্প রীতিমত দংশন করিতে পারিলে কোন উপায়েই রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারা যায় না। ১৫। ১৬ বৎসরের উপর হইল ইংলণ্ডের বিখ্যাত, অস্ত্র চিকিৎসক ডাক্তার ফেরার সর্প বিষের ঔষধ আবিষ্কার করিতে এদেশে আগমন করেন। তিনি কলিকাতা মেডিকেল কলেজে সর্পবিষ পরীক্ষার জন্য গুণভগ্নমেণ্টের লক্ষাধিক টাকা ব্যয় করিয়াও কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন নাই। একে একে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত সমস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্রকার উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। শেষ এদেশের মালবৈদ্যাদিগকে আনাইয়া তাহাদের দ্বারা মস্ত্র, ঝাড়ান প্রভৃতি পরীক্ষা করেন তাহাতে ও কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই। বৈদ্যাদিগের ঝাড়ান মস্ত্র পরীক্ষা করিবার জন্য গরু, ঘোড়া, ছাগল প্রভৃতি বত জীব নষ্ট হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। সাহেব অনেক গুলি মালবৈদ্যকে মাসিক বেতনে নিযুক্ত করিয়াছিলেন, তাহারা কেবল পিঞ্জরের মধ্যে হইতে সর্প ধরিয়া বাহির করিত এবং আহার দান করিত। সমগ্র ভারতবর্ষে এই ভাবে বিজ্ঞাপন দেওয়া হইয়াছিল যে, মাল বৈদ্যাগণ কলিকাতা মেডিকেল কলেজে ডাক্তার ফেরার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া সর্পবিষের যে কোন প্রকার ঔষধ বা মস্ত্র জানেন তাহার পরীক্ষা দিবেন; কৃতকার্য হইলে লক্ষ টাকা পুরস্কার দেওয়া যাইবে এবং গুণভগ্নমেণ্ট কড়ক কড়ক

পাইবেন। অকৃতকার্য্য হইলেও তাহাকে রাহাখরচ ইত্যাদি দেওয়া যাইবে। বিষযুক্ত তেজিয়ান সর্প ধরিয়া আনিতে পারিলে সর্প বিবেচনায় পাঁচটাকা হইতে কুড়ি পঁচিশ টাকা পর্যন্ত মূল্য দিয়া ক্রয় করিব। এই বিজ্ঞাপন অনুসারে অনেকেই আসিয়া নিজ বিদ্যার পরিচয় প্রদান করিল, কিন্তু কেহই কৃতকার্য্য হইতে পারিল না। সাহেব এইরূপে মালবৈদ্যদিগের পরীক্ষা লইতেন—প্রথমে নিজ চক্ষে দেখিয়া সর্প পরীক্ষা করিতেন যে, সর্পের বিষকোষ বিষে পূর্ণ আছে কি না এবং সর্প তেজিয়ান কি না। তৎপরে সেই সর্পের দ্বারা একটা গরু বা ঘোড়াকে দংশন করাইয়া মালবৈদ্যদিগকে যে কোন উপায়ে হউক আরোগ্য করিতে বলিতেন। বলা বাহুল্য বাঙ্গালা দেশের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যের পরীক্ষা লওয়া হয়, কিন্তু কেহই কোন প্রকার ফল দেখাইতে পারেন নাই। অনেকের অকৃতকার্য্যতার কথা শুনিয়া মালবৈদ্যেরা আর পরীক্ষা দিতে আসিত না ; এইজন্য সাহেব প্রত্যেক জেলার মেজিষ্ট্রেটের নিকট আবেদন করেন যে, সাধারণের মঙ্গলের জন্ত যেখানে মালবৈদ্য আছে তাহাদিগকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে প্রেরণ করা হয়। স্ব ইচ্ছায় না আসিলে অসহনের বলে আসিতে বাধ্য করিবেন। তাহাই কার্য্যে পরিণত হইল। বাঙ্গালা, বেহার, উড়িষ্যা, নাগপুর, প্রভৃতি স্থানের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্য গণকে আনয়ন করিয়া তাহাদের মন্ত্র ঔষধ প্রভৃতি পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কোন ফল দৃষ্ট হইল না।

এক দিন এক মালবৈদ্য সাহেবকে ধূলা পড়া মন্ত্র দেখাইয়া চমৎকৃত করিয়াছিলেন। সাহেবের সম্মুখে একটা তেজিয়ান সর্প আঁড়িয়া দিয়া তাহার গাত্রে মন্ত্রপূত ধূলা নিক্ষেপ করিয়া

মাত্র সর্প মৃতের গ্রায় নির্জীব হইয়া পড়িল। মাল সর্পের লেজ ধরিয়া সাহেবকে দেখাইয়া বলিল আমার মস্তবলে সর্প কিরূপ হইয়াছে দেখুন। সাহেব সর্পকে স্বতন্ত্র পিঞ্জরে রাখিতে বলিয়া তৎপর দিবস মালকে আসিতে বলিলেন। প্রাতেঃ ৮ টার সময় মাল সাহেবকে আপনার মস্তবল দেখাইয়া যায় আর এক ঘণ্টা পরে সাহেব আসিয়া দেখিলেন মস্তমুগ্ধ মৃতের গ্রায় সর্প পুনরায় সজীব হইয়াছে। তিনি নিজ অধীনস্থ মাল দ্বারা উক্ত সর্প পিঞ্জর হইতে বাহির করিয়া চক্র সহিত মস্তক কাটিয়া সর্পের চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন সর্পের চক্ষের পরদা নাই। যেমন ভয়ানক জীব হউক না কেন তাহার চক্ষে কোন দ্রব্য পতিত হইলে নির্জীব হইয়া পড়ে। ধূলাপড়া আর কিছুই নহে—সর্পের চক্ষে ধূলাপড়ায় সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে মাত্র। সাহেব স্বহস্তে সর্পের চক্ষে ধূলা দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। চক্ষে ধূলা পড়িলে সর্প নির্জীব হইয়া পড়ে এবং কিছুক্ষণ পরে পুনরায় সজীব হয়। যে মালবৈদ্য ধূলা পড়া মন্ত্রে সাহেবকে চমৎকৃত করিয়া ছিলেন, পর দিবস সাহেব তাহাকে জলপড়ার মন্ত্র দেখাইয়া দিলেন অর্থাৎ ধূলাপড়া মন্ত্রমুগ্ধ সর্পের মুখে সাহেব একঘটি জল ঢালিয়া দিলেন, জল দিবামাত্র চক্ষের ধূলা ধুইয়া গেল আর সর্পও অমনি গর্জন করিয়া উঠিল। কলকথা ধূলাপড়া মন্ত্র কিছুই নহে।

অনেকে সর্পদংশিত ব্যক্তিকে মন্ত্র ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহা আর কিছুই নহে—সর্প একবার একজনকে দংশন করিলে ১৫ দিবস পর্য্যন্ত সেই সর্পের বিষ কোষ শূন্য থাকে, সেই ১৫ দিনের মধ্যে যদি অগ্র কাহারোও দংশন করে তবে প্রায় তাহার মৃত্যু হয় না। অনেক সময়ে

সর্প-রীতিমত দংশন করিতে পারে না ( অর্থাৎ বিষদ্রব্য বিক্ষিপণ দিতে পারে না ) বলিয়া দংশিত ব্যক্তির মৃত্যু হয় না । এই অবস্থার রোগী পাইলে মাল বৈদ্যেরা আপনাদের গুণপনা দেখাইয়া থাকে । বস্তুতঃ সর্প দংশনের কোন প্রকার ঔষধ নাই ; অন্ততঃ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই । যিনি আবিষ্কার করিতে পারিবেন তিনি ভারত গভর্ণমেন্ট কর্তৃক লক্ষটাকা পুরস্কৃত হইবেন ।

সর্প দংশন করিবামাত্র অধিক পরিমাণে ( এমন কি কণ্ঠায় কণ্ঠায়,—যাহাতে দষ্ট ব্যক্তি অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা অচেতন অবস্থায় থাকে ) ত্রাণোপান করাইলে সর্প বিষ নষ্ট হইয়া রোগী পুনর্জীবন লাভ করিতে পারে । আমার জনৈক বন্ধু একজন গোরু সৈনিককে এই উপায়ে গোক্ষুরা সর্পের দংশন হইতে মুক্তি লাভ করিতে দেখিয়াছেন । সর্প দংশন করিবার ৫ মিনিট মধ্যে দংশিত স্থানের উপর উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া অস্ত্রদ্বারা চারি পাঁচ স্থান চিরিয়া দিয়া ট্রিং সুলিউস অব পারমাঙ্গোনেট অব পটাশ দ্বারা ধৌত করিলে রোগীর প্রাণ রক্ষা হইতে পারে ।

সর্প তাড়াইবার এবং মারিবার কার্বলিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ । কোন উপায়ে সর্পের মুখে এই দ্রব্য স্পর্শ করাইতে পারিলে তৎক্ষণাৎ সর্পের মৃত্যু হয় । ধুনা, গন্ধক, লঙ্কা, মরিচ, প্রভৃতির ধূম দ্বারা সর্প পলায়ন করে । ইহার কারণ সর্প উগ্র গন্ধ সহ্য করিতে পারে না । এই জন্ত লোকে বলে “ধুনার গন্ধে মনসা নাচে ।” আর পুজার সময় ধুনা দেয় না । যে সকল মালিক সর্প ধরিয়া বেড়ায় তাহাদের হস্তে একপ্রকার মূল থাকে উহা সর্পের মুখের কাছে ধরিলে সর্প কামড়ান না পলায়ন করিবার চেষ্টা করে । তাহার নাম ইসারমূল । ইসারমূলের গন্ধ অতিশয় উগ্র ।

## বিষাক্ত আঘাত ।

বিভিন্ন জনিত আঘাতের উদ্ভব সময়ে আঘাতের মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য পতিত হইলে উক্ত আঘাত বিষাক্ত মধ্যে গণ্য হয় । এই শ্রেণীস্থ আঘাত নানাপ্রকারে উৎপন্ন হয়, কীট পতঙ্গ সর্পাদির দংশন, উন্মত্ত জন্তুর দস্তাঘাত এবং শবচ্ছেদ জনিত স্থানিক আঘাত উক্তনামে অভিহিত হইয়া থাকে । বোল্টা, বা মোমাছি, বৃশ্চিক, মশা, পিপীলিকা, প্রভৃতি দংশন করিলে সচরাচর দংশন যন্ত্রণা ব্যতিরেকে অপর কোন অনিষ্ট হয় না বটে, কিন্তু কখন কখন কীটাদি দংশন দ্বারা অসুস্থ শরীরে ইরিসি পেলস ব্যাধির উৎপত্তি ও বহুসংখ্যক মধুমক্ষিকা বা অন্য জাতীয় কীটের এক কালীন দংশন দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তির প্রাণ নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে । বিষাক্ত আঘাতেব মধ্যে কীটাদির ছল বর্তমান থাকিলে ফরসেপ্‌স দ্বারা ধবিয়া বাহিরে আনিবে । একটা সূক্ষ্মাণু চিমটা দ্বারা এই কার্য উত্তম রূপ সম্পাদিত হয় । আঘাত প্রাপ্ত স্থানের উত্তম সূশীতল তলপাইয়ের তৈল বা কোলডক্রিম মর্দন অথবা • পোলটিস সংলগ্ন করিবে । এতদ্ব্যতীত লাইকার পটাসি, লাইকার এমোনিয়া ফোর্সিও, ইপিকাকোয়ানা পোলটিস, টারপেনটাইন বা অহিফেন মিশ্রিত জল বৃশ্চিক দংশনের বিশেষ উপকার সাধন করে । কণ্টক লতিকার মূলের রসদষ্ট স্থানোপরি স্রোক্ষিত করিলে ও যন্ত্রণা আশ্বিনীবারণ হইয়া থাকে । বিশেষতঃ অহিফেন, ব্রোমা-ইড অব্ পোটাশিয়ম বা অন্যবিধ নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর সুস্থিতি সম্পাদিত করিতে চেষ্টা করিবে ।

## ধাত্রীবিদ্যা ও শিশুপালন ।

— ০০ —

স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে আদ্য ঋতু হইবার পর সন্তান উৎপাদনের ক্ষমতা জন্মে । সন্তান উৎপাদনকারী যন্ত্র সকলের মধ্যে ইউট্রাস, ওভেরী, ওভান এবং ফালোপাইন টিউব এই চারিটি প্রধান । ভেজাইনাকেনেলের ঠিক মধ্যস্থলে ইউট্রাস নামক ডিম্বাকার যন্ত্র আছে । অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা সহজেই অনুমিত হয় । এই ইউট্রাসের দুই পাশ্বে দিয়া দুইটি নলী আছে, তাহাকে ফালোপাইন টিউব কহে । ফালোপাইন টিউবের উপর দুইটি ওভেরী আছে । ওভেরী দেখিতে চক্রাকার ভেরীর ভিতর ওভান নামে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার একপ্রকার গদার্প থাকে ; আদ্য ঋতু হইবার পর এই ওভান পরিপকু হইয়া ফাটিয়া গিয়া ওভেরীর উপর সংস্থিত থাকে । যদি সেই সময়ে পুরুষের বীৰ্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়া নামক আনুবীক্ষণিক কীটানু উক্ত ওভানের সহিত মিলিত হয় তাহা হইলেই গভসম্ভার হয় । সাত দিবসেব মধ্যে এই ওভান ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া ইউট্রাসে উপস্থিত হয় । কখন কখন ওভান, ওভেরীর উপর না থাকিয়া ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া আগিতে থাকে এবং এই স্থানেই পুরুষের বীৰ্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয় । কখন বা ওভান একেবারে ইউট্রাসে আইসে এবং এইখানেই

স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। জীলোক মাঝেবই ওভাম আছে এবং আদ্য ঋতু হইবার পর পরিপক হয়। মাসিক ঋতু হইবার চারি পাঁচ দিবস পূর্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনের দিবস পর্য্যন্ত ইউট্রাসের মুখ খোলা থাকে; এই সময়ের মধ্যে ওভাম ফাটিয়া স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হওয়া আবশ্যক, নচেৎ গর্ভ সঞ্চার হয় না। একেবারে একটা ওভাম ফাটা উচিত; যদি তাহা না হইয়া দুইটা বা ততোধিক হয় তাহা হইলে যতগুলি ওভাম ফাটে ততগুলি সন্তান জন্মে। এই কারণে কখন কখন তিন চারিটা এমন কি এককালে সাতটা সন্তান প্রসূত হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। কালো-পাইন টিউবের সঞ্চিত ওভেরী সকল সময়ে সংলগ্ন থাকে না, ঋতু হইবার চারিপাঁচ দিবস পূর্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনের দিবস পর্য্যন্ত সংলগ্ন থাকে। তৎপরে গুনরায় খুলিয়া যায়। আবার ঋতুর সময়ে ঐরূপ সংলগ্ন হয় এবং সময় বর্ধিত হইলে খুলিয়া যায়। এই জন্য অল্প সময়ে সঙ্গম করিলে গর্ভ সঞ্চার হয় না। পুরুষ এবং জীলোক উভয়েই বক্ষ্যা হইতে পারে। যে সকল পুরুষ অত্যুচারা লম্পট তাহাদিগের বীৰ্য্যত্ব স্পার্মাটোজোয়ার নষ্ট হইয়া যায়, এই জন্য সন্তান জন্মে না; আর যে সকল জীলোকের ওভাম ফাটে না; বা অল্প কোন কারণে ওভাম নষ্ট হইয়া যায় তাহারাই বক্ষ্যা হয়।

গর্ভস্থলীর মধ্যে একটা ভিষাকার থলি জন্মে, ঐ থলি এমোনিয়ার জলে পূর্ণ থাকে। প্রথমে ঐ জলের মধ্যে একটা ক্ষুদ্র বিন্দুর আয় দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে ঐ বিন্দু বৃহৎ হইতে থাকে। ২০।২৫ দিবসে মনুষ্য আকারে উহাতে স্পষ্ট



দেখিতে পাওয়া যায়। দেড় মাসের হইলে হস্ত পদাদি সমস্ত ক্ষম্মে এবং তিন মাসে সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি গঠিত হয়।

আহারীয় দ্রব্য পাকস্থলীতে থাকিলে যকৃৎ হইতে এক একবার জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া আহারীয় দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ সমস্ত দ্রব্য তরল করিয়া ফেলে। পরিত্যক্ত অংশ মল মূত্র আকারে নির্গত হইয়া যায়, অপর অংশ শিরার দ্বারা ক্রমে ফুস্ফুস্ মধ্যে আনীত হয়। তথায় নিশ্বাস প্রাশ্বাসে উহা পরিস্কৃত হইয়া আবার শিরার মধ্য দিয়া সর্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

বায়ুতে অক্সিজেন নামক এক পদার্থ আছে; উহাই নিশ্বাস দ্বারা ফুস্ফুস্ মধ্যে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্তস্থ কার্বন নষ্ট করে এবং রক্তের ঐ দূষিত অংশ প্রাশ্বাস দ্বারা বহির্গত হয়।

শিশু গর্ভের ভিতর নিশ্বাস ত্যাগ করে না। মাতার রক্ত শিশুর শরীরে প্রবাহিত হয় এবং শিশুর দূষিত রক্ত মাতার ফুস্ ফুসে আসিয়া মাতার নিশ্বাস প্রাশ্বাসে পরিস্কৃত হয়।

যখন শিশু গর্ভস্থলীতে থাকে তখন উহার নাভি হইতে একটা নাড়ি বহির্গত হয়। এই নাড়ীর মুখে স্পঞ্জের মত হিড্রক্ল একটা পদার্থ থাকে, ইহাকে “ফুল” বলিয়া থাকে।

ফুল গর্ভস্থলীতে থাকিবার কালীন, উদরস্থ একস্থান ধরিয়া থাকে, জননীর শরীরস্থ সেই স্থানের রক্ত সমস্তই ইহা টানিয়া লয়, তৎপরে ঐ রক্ত সংযুক্ত নাড়ীর মধ্যদিয়া শিশুর নাভিতে আইসে, পরে উহা ক্রমে শরীরের সর্বত্র ব্যাপ্ত হয়। আমাদের রক্ত ফুস্ফুসে আসিয়া উহা নাভি হইতেই শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আমাদের দূষিত রক্ত ফুস্ফুসে আইয়া প্রাশ্বাসে

পরিষ্কৃত হয়, শিশুর শরীরস্থ দূষিত রক্ত তাহার ফুসফুসে না গিয়া নাভিতে আইসে, পরে নাভীর মধ্য দিয়া ফুলে আইসে । ফুল যেক্রপ রক্ত টানিয়া লইতে পারে ঠিক ঐরূপ রক্ত পরিত্যাগও করিতে পারে । এইরূপ দূষিত রক্ত ইহার মধ্যে আসিবামাত্র ইহা ঐ রক্তকে অনতিবিলম্বে মাতার শরীরে প্রেরণ করে । তখন উহা মাতার রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায় । পরে শরীরস্থ দূষিত রক্তের সহিত ফুসফুসে যাইয়া পুনরায় পরিষ্কৃত হইয়া থাকে । এইরূপে ফুল, মাতা ও শিশুর শরীরের মধ্যস্থলে থাকিয়া, শিশুর শরীর জননীর শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত টানিয়া লয় ।

### গর্ভাবস্থা ।

সচরাচর গর্ভের কাল ২৭৩ হইতে ২৮০ দিন । এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত হিসাবে এ সব কাল স্থির করিয়াছেন, যথা—

- ১লা জানুয়ারিতে ঋতু বদ্ধ হইলে ৩০শে সেপ্টেম্বরে প্রদব দিন । ১লা ফেব্রুয়ারিতে হইলে ৩১ অক্টোবর । ১লা মার্চে হইলে ৩০ নবেম্বর । ১লা এপ্রিলে হইলে ৩১ ডিসেম্বর । ১লা মে হইলে ৩১ জানুয়ারী । ১লা জুন হইলে ২৮ ফেব্রুয়ারি । ১লা জুলাই ৩১ মার্চ । ১লা আগষ্ট হইলে ৩০ এপ্রিল । ১লা সেপ্টেম্বর হইলে ৩১ মে । ১লা অক্টোবর হইলে ৩০ জুন । ১লা নভেম্বর হইলে ৩১ জুলাই । ১লা ডিসেম্বর হইলে ৩১ আগষ্ট ।

### গর্ভাবস্থার সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা ।

আহার বাঁহাতে যথেষ্ট পরিমাণে হয় তাঁহাই করিতে হইবে । কিন্তু কোন ক্রমে অতিশয় মসলা দেওয়া অথবা আহার কর্তব্য

নহে। যে যে দ্রব্য আহারে শরীরে অধিক রক্ত সঞ্চয় করে, ও বাহ্য আহারে বলবৃদ্ধি হয় তাহাই আহার করিতে হইবে। সকলেরই জানা উচিত যে মাতার রক্ত হইতেই শিশুর দেহ পুষ্ট হয়, সুতরাং মাতার শরীরস্থ রক্ত বিশোধিত বা সতেজ না হইলে সন্তানের শরীর কখনই সুস্থ থাকিতে পারে না। গর্ভাবস্থায় শারীরিক পরিশ্রম নিতান্ত প্রয়োজন। যে সকল রমণী গর্ভাবস্থায় পুনঃ পরিশ্রম কবে, তাহাদের প্রসবকালে কোনই কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় যাহাতে শরীরে কোন গতিকে আঘাত না লাগে তাহাই করিতে হইবে। সহসা পড়িয়া গেলে, বা বহুদূরে গাডীতে গেলে, শরীরে কোন গতিকে ঝাকি লাগিলে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা। পরিষ্কার বায়ুতে বাস ও পরিষ্কৃত বসনাদি পরিধান, এবং সর্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। বাহ্যতে নানাসিক উত্তেজনা ঘটতে পারে তাহা কোন ক্রমে করা উচিত নহে। রাগ যাহাতে হৃদয়ে না আইসে, শোকে যাহাতে অভিভূত করিতে না পারে, বিশেষতঃ বাহ্যতে কোন ক্রমে মনে ভয়ের উদয় না হয়, তাহাই করিতে হইবে। গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন কোন ক্রমে উচিত নহে। বিশেষতঃ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ সেবন করা, কোন ক্রমেই যুক্তি সঙ্গত নহে।

প্রথমতঃ গর্ভাবস্থায় সহজে কোন ঔষধ সেবন কর্তব্য নহে, কারণ, ইহাতে শিশুর দেহে ঔষধ প্রবেশ করিয়া, তাহাকে পীড়িত করিতে পারে। এমন কি, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, মাতাকে ঔষধ সেবন করান বশতঃ সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে। গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ গর্ভের প্রথম অবস্থায়, কোন বিরেচক সেবন করান উচিত নহে, ইহাতে উদরের নিম্নে বৈগ জন্মিয়া গর্ভপাতের সূচনা করিতে পারে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন নিষিদ্ধ । শিশুর পক্ষে কুইনাইনের জ্বায় বিধাত্ত পদার্থ আর কিছুই নাই । গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে প্রসূতি যদি কুইনাইন সেবন করেন, তবে শিশুর প্রাণ হানি না হইলেও শিশু কখনই সতেজ হইতে পারে না, আর অধিক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জননী গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে সন্তানের রং কখনই ফরসা হয় না । এতদ্ব্যতীত কুইনাইনে গর্ভপাতের সম্ভাবনা ।

অনেক সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়াই জ্বর হয় । হিম, ঠাণ্ডা ইত্যাদি শরীরে না লাগাইলে কোন ক্রমেই সহজে জ্বর হইতে পারিবে না ; অল্প সময়ে জ্বর হইলে না হয়, রোগী দিন কত ভুগিল, কিন্তু গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে সন্তানের শরীরের ও পীড়া জন্মে ।

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়, যে গর্ভের প্রথমে ( ২।৩ মাসের সময় ) রক্তস্রাবের পীড়া দেখা দেয় । গর্ভাবস্থায় ঋতু আর হয় না ; বে দিন গর্ভের সঞ্চার হয়, সেই দিনই গর্ভস্থলীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, স্ততরাং আর রক্তপাত হইতে পারে না ; এই জন্যই গর্ভাবস্থায় রক্তপাত ( অল্প পাত হইলেও ) কোন প্রকারেই অবহেলার বিষয় নহে । যদি সামান্য রক্তপাত হয়, তবে আহাৰ বিষয়ে সাবধান, পরিশ্রমের লাঘব ও স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি চাই, এই সকল বিষয়ে সাবধান হইলেই রক্তপাত বন্ধ হইবে । যদি ইহাতেও না গিয়া রক্তপাত দিন দিন বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা । এক্ষণে অবস্থা ঘটিলে প্রসূতির কোন ক্রমেই শয্যা হইতে উঠিয়া, নড়িয়া চড়িয়া বেড়ান কর্তব্য নহে । এক্ষণে করিলে রক্তপাত বৃদ্ধি হইবে । অতিশয় সাবধানে থাকিলে গর্ভপাত না হইলেও হইতে পারে ।

গর্ভপাত প্রস্থতির পক্ষে নিতান্তই শঙ্কাজনক ; অনেক সময়ে গর্ভপাতে প্রস্থতির মৃত্যু হইয়াছে । এতদ্ব্যতীত একবার বাঁহার গর্ভপাত হয়, তাঁহার প্রতিবাসেই গর্ভপাতের একান্ত সম্ভব । তাঁহার পক্ষে সন্তান লাভের সুখ ইচ্ছা মরীচিকার ছায় হইয়া পড়ে । এই জন্য বাহাতে গর্ভপাত না ঘটে তাহাই করা কর্তব্য ।

হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা,—যেমন রাগ শোক, ভয়, বিশেষতঃ প্রস্থতি হঠাৎ ভয় পাইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা । কোন স্থান হঠাতে পড়িয়া গিয়া আবার পাইলেও গর্ভপাত হয় । অত্যধিক পরিশ্রম করাও গর্ভপাতের একটা প্রধান কারণ । গাড়িতে বা অন্য কোন প্রকারে একস্থান হইতে গমন কালীন শরীরে অত্যধিক ঝাঁকি লাগিলেও গর্ভপাত হয় । বিলাসিতার আধিক্যও একটা প্রধান কারণ । গর্ভাবস্থায় অত্যধিক সহবাস গর্ভপাতের সূচনা করিয়া থাকে । গর্ভাবস্থায় সহবাস কর্তব্য নহে, ইহাতে শারীরিক উত্তেজনা ঘটয়া গর্ভস্থলীর মুখ উন্মুক্ত হইয়া পড়িতে পারে । বিশেষতঃ সহবাসের আধিক্য গর্ভাবস্থায় একান্ত গর্হিত কার্য্য ।

অনেক সময়ে স্ত্রীলোকদিগের গর্ভস্থলীতে ঙ্গল জন্মে । গর্ভস্থলীতে ইহা জন্মিলে গর্ভের সমস্ত লক্ষণ দেখা যায় । ঋতুবদ্ধ হয়, স্তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, উহার চারিদিকে কালি পড়ে, উদরের আকার বৃদ্ধি হয়, স্তনে দুগ্ধ দেখা দেয় । সহজে ধর্ত হইয়াছে কি ঙ্গল হইয়াছে ইহা অবগত হওয়া কঠিন । পরে ৫।৬ মাস পরে গর্ভপাতের সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয়, তলপেটে দারুণ বেদনা উপস্থিত হয়, অত্যধিক রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, অনেক সময়ে প্রাণ সংশয় হয় । এক্ষণ অবস্থা ঘটিলে রোগীকে দুগ্ধাদি পান করাইয়া সবল রাখিবার চেষ্টা করা

কর্তব্য । দুই তিন দিন বেদনা ও গর্ভপাতের পর গুল্ম সকল গর্ভস্থান হইতে বহির্গত হইয়া যায় । ইহাদের আকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বের ন্যায় । কিন্তু এ রূপ গুল্ম নাড়ীর সহজ ভাগ তিন আর কিছুই নহে । অনেক সময়ে গর্ভস্থলীতে গুল্ম বৃহৎ আকার প্রাপ্ত হয়, তখন বেদনা ও রক্তপাত উভয়ই অধিক হইতে থাকে, এবং চিকিৎসক অস্ত্র দ্বারা গুল্ম না কাটিয়া বাহির করিলে, বাহির হয় না । গুল্ম জন্মিবার কারণ এখনও কেহ স্থির নির্দেশ করিতে পারেন নাই, তবে অনেকানেক চিকিৎসক বলেন, সে ঋতুকালে সহবাস ইহার একটা প্রধান কারণ ।

যেমন উদরে গুল্ম হইলে ঠিক প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা বোধ হয়, ঠিক সেইরূপ গর্ভের কাল প্রায় পূর্ণ হইয়া আসিলে বেদনা বোধ হইতে থাকে । এ বেদনার সহিত গর্ভবেদনার কোনই প্রভেদ নাই । এই জন্য অনেক সময়ে প্রসূতি বড় ব্যস্ত হইয়া পড়েন ; দুই তিন দিন গর্ভবেদনা থাকিল, অথচ সন্তান প্রসব হইতেছে না দেখিয়া আত্মীয় স্বজনগণ ব্যস্ত হইয়া পড়েন । অজ্ঞ দাই হইলে সে এ বেদনার প্রকৃত ভাব বুঝিতে না পারিয়া, হয়তো সন্তান প্রসবের জন্য প্রসূতিকে ঔষধি দিতে বা অন্য কোনরূপ আয়াস পাইতে পারে । ইহাতে প্রসূতি ও দুর্বল হইয়া পড়েন, গর্ভস্থ সন্তানেরও প্রাণহানির সম্ভব । এই সকল কারণে এ বেদনার সহিত, গর্ভবেদনার ভ্রম যেন কোন ক্রমে না ঘটে ।

প্রসবের প্রায় এক মাস পূর্বে এ বেদনা জন্মিয়া ২৩ দিন থাকে । ইহাকে সাধারণতঃ ধাত্রীগণ “পালক নাড়া” বলে । অর্থাৎ এই সময়ে শিশু গর্ভস্থলীর মধ্যে ঘুরিতে থাকে । কিন্তু যখন গর্ভস্থলীতে থাকে উহার মস্তক উপরেই দিকে ও পা

নিম্ন দিকে থাকে, কিন্তু প্রসবের একমাস পূর্বে হইতে শিশু গর্ভস্থলিতে ঘুরিতে আরম্ভ করিয়া অবশেষে পা উপরের দিকে ও মস্তক নিম্নদিকে আইসে। যখন শিশু এইরূপে প্রথম ঘুরিতে আরম্ভ করে, সেই সময়ে প্রসূতি গর্ভবেদনার জ্বালা বেদনা ভোগ করিতে থাকেন। সুতরাং এ বেদনা ঘটিলে কাহারও ব্যস্ত হইবার কারণ নাই; ভয় পাইয়া ব্যস্ত হইলে সমূহ বিপদের আশঙ্কা।

অনেক সময়েই স্ত্রীলোকগণ প্রথম প্রথম প্রসব বেদনাকে প্রসববেদনা বলিয়া বুঝিতে পারেন না। প্রসব বেদনা প্রথম তলপেটে উঠিয়া ক্রমে শিরদাঁড়া ও নীচের দিকে যায়; তৎপরে যেন উরতের দিকে নামিতে থাকে। প্রসব বেদনা ক্রমাগত রয় না। দুই মিনিট বেদনা উঠিল আবার বা দুই মিনিট কোনই বেদনা রহিল না। যখন বেদনা খুব প্রবল হইয়া উরতের দিকে নামে তখনই প্রায় গর্ভস্থ জল বহির্গত হয়। ইহার পর সন্তান প্রসবের আর অধিক বিলম্ব থাকে না। অনেক সময়ে প্রসূতির শীত বোধ ও “গা বমি বমি” করে। প্রথম প্রথম পায়চারি করিয়া বেড়াইতে পারিলে প্রসবের অনেক সাহায্য হয়। যখন বেদনা খুব অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তখন বিছানায় চিৎ হইয়া শয়ন বা এক পাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে হয়। বেদনার সময় নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে প্রসব শীঘ্রই হইয়া পড়ে। সচরাচর প্রসব বেদনা ৬-৭ হইতে আট ঘণ্টা হয়। শিশুর প্রথমে মস্তক দেখা যায়, তৎপরে শরীরের অন্তর্ভাগ ভাগ মূহূর্ত্ত মধ্যে দেখা দেয়। প্রসব কালীন নিম্ন লিখিত নিয়ম পালন কর্তব্য।

• সন্তানের মস্তক দেখা গেলে বোনীর নিম্নভাগে হাত দিয়া

ধাত্রীর চাপিয়া ধরা কর্তব্য, নতুবা যোনি ছিন্ন হইতে পারে ।

শিশুর মুখ হইতে সমস্ত ময়লা দূর করা কর্তব্য ।

সন্তান জন্মিলে যাহাতে গর্ভস্থলী পূর্ব অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য । এই জন্য প্রসব সময়ে কেহ কেহ বলেন গর্ভস্থলী অতি সহজ ভাবে চাপিয়া রাখিলে ভাল হয় যদি একরূপ না করা হয় তবে অত্যধিক রক্তপাত হওয়ার সম্ভাবনা ।

প্রসবের পর প্রায় তৃষ্ণা পায় ; একরূপ হইলে জল পান করিলে ক্ষতি নাই ; কিন্তু কোন মতে কঠিন দ্রব্য আহার করা কর্তব্য নহে, কারণ তাহাতে বমি হইতে পারে ।

বেদনার মধ্য যদি প্রসূতি নিদ্রা যায়, তবে তাহার নিদ্রা ভঙ্গ করা কর্তব্য নহে ।

সন্তান প্রসবের ৮।১০ মিনিট পরে ফুল পড়ে । ফুল পড়িলে তখন পেটে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আঁটিয়া বাদিয়া দেওয়া উচিত । প্রসূতিকে এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার সময় কোন মতে বিরক্ত করা বা শয্যা হইতে তোলা উচিত নয় ।

প্রসবের পর কিরংক্ষণ বিশ্রাম করিলে প্রসূতির গর্ভদ্বার জলের সহিত কিঞ্চিৎ জ্বল দিশাইয়া ধোওয়াইয়া দেওয়া উচিত । দিনের মধ্যে দুই তিন বার ধোওয়াইয়া দিলেও কোন ক্ষতি নাই ।

কোন ক্রমে প্রসূতির শরীরে যেন ঠাণ্ডা লাগিতে না পায় । এ জন্য সূতিকাগৃহ সর্বদাই উষ্ণ রাখা কর্তব্য ।

সূতিকা গৃহে অধিক লোকের সমাগম ভাল নহে । প্রসূতি যাহাতে সুস্থ মনে থাকিতে পারে তাহাই করিতে হইবে ।

সূতিকা গৃহে যাহাকে তাহাকে আসিতে দেওয়া কর্তব্য



নয়, কারণ প্রসূতির এই সময় নানা রূপ ছোঁয়াচ রোগ জন্মিতে পারে ।

প্রসবের অন্ততঃ ছয় ঘণ্টা পরে প্রসূতিকে প্রস্রাব করিতে দিবে । কিন্তু ইহার জন্ত হঠাৎ বসিয়া যেন শরীরে ঝাঁকি না লাগে ।

প্রত্যহ প্রসূতির শরীরে কিয়ৎ পরিমাণে তাপ দেওয়া উচিত, কিন্তু তাপ দিতে হইবে যেন কোন ক্রমে অধিক তাপ দেওয়া না হয় ; ইহাতে প্রসূতি দুর্বল হইয়া পড়ে ।

যদি প্রসবের পর ৩৪ দিন প্রসূতির একবারে মল নির্গত না হয়, তাহা হইলে এক চামচে কেষ্টরওয়েল পান করিলে কোন ক্ষতি নাই ।

প্রসূতির আহাৰ যত লঘু হয়, ততই ভাল । কেবল ভাত ও মৎস্তের ঝোলই সর্বাপেক্ষা উত্তম ।

মাতার স্তনে প্রথম দুগ্ধ আইসে না ; তখন সন্তানকে গো দুগ্ধ পান করানই উচিত । তিন দিবসের দিন প্রায় স্তনে দুগ্ধ আইসে, সেই সময় মাতার একটু জরও হইয়া থাকে । সন্তানকে স্তনপান করাইলে স্তনে অধিক দুগ্ধ আইসে ।

শিশুকে স্তনপান করাইয়া স্তনকে বেশ করিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত ; কারণ স্তনের মুখে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে উহা নষ্ট হইয়া যায় এবং ঐ দুগ্ধ শিশুর উদরে বাইয়া পীড়া জন্মে ।

অন্ততঃ ১২ দিন প্রসূতির শয্যা শয়ন করিয়া থাকা কর্তব্য । কিন্তু কোনক্রমে এই সময়ের মধ্যে ভাহার উঠা বা বেড়াইয়া বেড়ান উচিত নয় ।

সাধারণতঃ এই সঙ্কল্প নিয়ম পালন করিলে প্রসূতির অধিক ক্লেশ ভোগ করিতে হয় না । কিন্তু অনেক সময়ে সহজে

সন্তান প্রসব হয় না, এমন কি পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্তও গর্ভ-বেদনা সহ্য করিতে হয় । হয়তো সন্তানের মস্তক প্রথম বাহির না হইয়া শরীরের অন্য কোন অঙ্গ অগ্রে দেখা যায় । তাহা হইলেই প্রসব বড় ক্লেশকর হইয়া উঠে । যদি দুর্ভাগ্য বশতঃ একরূপ-কটে, তবে বৃথা গোলযোগ ও দাইদিগকে অনর্থক সন্তান প্রসবের জন্য বল প্রয়োগ করিতে না দিয়া শীঘ্রই এক জন সূচিকিৎসককে আনয়ন করা কর্তব্য ; কারণ সন্তানের একরূপ অবস্থা ঘটিলে প্রায়ই প্রসব নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে । অনেক সময়ে শিশুর গর্ভস্থলীতে মৃত্যু হয় । সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, গর্ভ বিষয়ে একরূপ যেন বিধাতাই প্রসূতি ও সন্তানের প্রাণ রক্ষা করেন । একশত প্রসূতির মধ্যে কদাচিৎ দুই এক জনের প্রসব সময়ে এক পক্ষে কষ্ট হয় ।

শিশু জন্মিবা মাত্রই ইহার মুখে যে লাল ঠাণ্ডা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্তব্য । অনেক সময়ে এই বিষয়ে অমনোযোগ করায় সন্তানের মৃত্যু হয় । তৎপরে শিশু কাঁদিয়া উঠিলে তাহার নাড়ী কাটিবার আয়োজন করিতে হইবে । নাভি হইতে প্রায় তিনি অঙ্গুল নাড়ী রাখিয়া সেই স্থানে সূত্র দিয়া বেশ করিয়া আঁটিয়া বাঁধিতে হইবে ; তৎপরে একখানা কাঁচিদিয়া ঐ বাধার ঠিক উপরে কাটিয়া দেওয়া কর্তব্য । বাহাতে অধিক রক্ত পাত না হয় তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক ।

বত শীঘ্র হয় শিশুকে বস্ত্রে আচ্ছাদিত করা উচিত ; কারণ মাতার উদরস্থ উষ্ণতা হইতে শিশু বাহিরের ঠাণ্ডায় আসায় তাহার সম্ভবমত সদি লাগিতে পারে । তার পর গরম জল প্রস্তুত হইলে গরম জলে শিশুকে বেশ করিয়া স্নান করাইয়া দিতে হইবে । শিশুর গায় যে আটার ত্রায় পদার্থ থাকিবে তাহা

সমস্ত ধুইয়া ফেলা কর্তব্য, কিন্তু শিশুকে ৩।৪ মিনিটের অধিক জলে রাখা উচিত নয়। স্নানের পর অতি সাবধানে গা মুছাইয়া দিতে হইবে ওৎপরে আবার বেশ করিয়া বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিতে হইবে।

শিশুর নাভির প্রতি সদাই বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। প্রত্যহ উহাতে হাত গরম করিয়া সেক দেওয়া উচিত ; এইরূপ নিয়ম-মত তাপ দিলে নাভিতে ঘা হইতে পারিবে না, যদিও হয় তবে অল্পেই সুখাইয়া যাইবে। আর নাভির প্রতি অবহেলা করিলে শিশু বহুদিন ক্ষত হইতে ক্রেশ পাইবে।

বলা বাহুল্য যে শিশুকে সর্বদাই বেশ ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। প্রথম প্রথম শিশুর মায়ের কোলের নিকট শয়ন করিয়া থাকাই ভাল ; কিন্তু মাতার সর্বদাই সাবধানে থাকিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে বালিশ বা কাপড়ে শিশুর মুখ না চাপা পড়ে। জননী ঘুমাইয়া শিশুকে স্তন পান কখনই করাষ্টবেন না।

### গর্ভপরীক্ষা ।

গর্ভ সঞ্চার হইলে প্রথমাবস্থায় ঋতুবদ্ধ হইয়া যায়। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় এবং স্তনের চতুর্পার্শ্বে কাল দাগ পড়ে। চক্ষের নীচে কাল দাগ হয় ; দুই তিন মাসের হইলে গা বমি বমি করে এবং বমন ও হয় অত্যন্ত অরুচি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদর বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সময়ের মধ্যে যোনীদ্বারের অঙ্গুলী প্রবেশ করাষ্টয়া দিলে অঙ্গুলীর অগ্রভাগে পিত্তাকার একটা পদার্থ অনুভূত হয়, কিন্তু চারি মাসের অধিক হইলে আর প্রায় অনুভূত হয় না। পাঁচ মাসের পর জাত সন্তানের হৃদয়ের শব্দ

স্তনিতে পাওয়া যায়। একখণ্ড বরফ হস্তে লইয়া রাখিবে; স্বখন দেখিবে অসহ্য হইয়াছে,—আর বরফ হস্তে রাখা যায় না। সেই সময়ে বরফ ফেলিয়া দিয়া শীতল হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিলে উদরস্থ সন্তান অনুভব করা যায়। দুই চারি দিনু স্তন দুগ্ধ একখণ্ড কাচের উপর রাখিয়া কাচের নিম্ন দিয়া দেখিলে ঐ দুগ্ধের সঙ্গে তৈলের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়।

## ইউনানী হাকিমি চিকিৎসা ।

—\*\*\*—

ইউনানী হাকিমের সংখ্যা এ দেশে অতি অল্প এবং তাঁহারা প্রায় সকলেই জাতিতে মুসলমান। বাঙ্গালী বা অন্য কোন জাতির মধ্যে আছে কি না সন্দেহ। এই চিকিৎসা পূর্বতন নবাব বাদীসাহ জন্ম ব্যবহৃত হইত; অত্বে পক্ষে সহজ সাধ্য হইত না। তাহার প্রধান কারণ ইহা অত্যন্ত ব্যয় সাধ্য। দ্বিতীয়তঃ এই চিকিৎসা শিক্ষা করিবার বিশেষ সুবিধা হইত না। কারণ হাকিমি চিকিৎসার প্রধান পুস্তক “তেব” ফার্সী এবং উর্দু ভাষায় লিখিত; আর তাহারা সুনিপুণ চিকিৎসক তাঁহারা প্রায় কাহাকেও শিখাইতেন না। সম্ভ্রতি শ্রীযুক্ত বাবু হুদয় নাথ মৈত্র গেন্ড্রয়ালিয়র হইতে সাধু মহারাজ (যিনি নেঙটা বাবাজী বলিয়া সাধারণে পরিচিত) ইহার নিকট হইতে ইউনানী হাকিমি চিকিৎসায় পারদর্শী হইয়া কালিকাতা চোর

বাগান মুক্তরাম বাবুর ষ্ট্রীট ৪৬ নং বাটীতে বাস করিতেছেন । তাঁহার নিকট হইতে এবং তাঁহার সম্পাদিত “পরীক্ষা” নামক মাসিক পত্রিকা হইতে নিম্নলিখিত হাকিমি চিকিৎসা গুলি সংগৃহীত হইল । বলা বাহুল্য তিনি সাহায্য না করিলে এই পুস্তকে হাকিমি চিকিৎসার বিষয় প্রকাশিত হওয়া অসম্ভব হইত ।

### নাড়ী পরীক্ষা ।

চিকিৎসকের রোগাদি নির্ণয় করিতে হইলে অগ্রে নাড়ী পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য । কারণ রীতিমত নাড়ীর গতিবিধি পরিজ্ঞাত হইলে রোগাদি নির্ণয় এবং ঔষধাদি প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হয় । আনুমানিক চিকিৎসায় কেবল বিবময় ফলই প্রদান করে ।

নাড়ী পরীক্ষার প্রথম নিয়ম । হৃৎকোষেরই নাড়ী দেখিতে হইবে । উভয় হস্তের নাড়ী, যদি সমান হয়, তবে সেই নাড়ী স্থির জানিতে হইবে ।

হাতের কজা গাঁটের নীচে চারি অঙ্গুলির দ্বারায় নাড়ী দেখিতে হয়, ঐ চারি নাড়ী কফ, পিত্ত, বায়ু ও রক্ত নায়ে অভিহিত ।

উপরে তর্জনী, তার নীচে মধ্যমা, তৎপরে অনামিকা এবং উল্লিখে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি ধরিতে হয় ।

তর্জনির গতি যদ্যপি সাপেক্ষ নাহয় এবং উপরের দিকে সমান ধায় তাহা হইলে বায়ু, পিত্ত, কফ, ভাল জানিতে হইবে ; আর যদি ঐ অঙ্গুলের অর্ধেকের উপর নীচে সরু উপরে মোটা শৃঙ্খের ন্যায় উঠে যায়, তাহা হইলে উর্দ্ধক হইয়াছে জানিতে হইবে ।

যদ্যপি পিভাধিকা হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ীর গতি কাঠুঁ-  
করা পক্ষীর ন্যায় হইবে ।

যদি ঐ নাড়ী মোটা হইয়া উপরদিকে যায় এবং উষ্ণতা  
বোধ হয়, তাহা হইলে জ্বর হইয়াছে জানিতে হইবে ।

অঙ্গুলির অন্ধে কেব নিম্নে যদ্যপি স্থলাকার লক্ষ্যমান হয়, তাহা  
হইলে সন্ধিজ্বর হইয়াছে জানিতে হইবে ।

যদি ঐ নাড়ীর গতি সরু হইয়া নীচে নামে তাহা হইলে  
পেট গরম হইয়াছে জানিতে হইবে ।

নাড়ী একবার উঠে একবার ডুবে একরূপ হইলে মল বদ্ধ হই-  
য়াছে জানিতে হইবে । আর যদি উপরোক্ত নাড়ীতে হিম বোধ  
হয় এবং গতির হ্রাস হয় তাহা হইলে কফের আধিক্যতা  
হইয়াছে জানিতে হইবে ।

নাড়ী যদি নীচে নামে এবং উপরে যায়,—বারবার এইরূপ  
হইলে কোষ্ঠ সাফ হয় নাই জানিতে হইবে ।

আর যদি ঐ নাড়ীর গতি টিটি পক্ষীর ন্যায় জানিতে পারা  
যায় তাহা হইলে সন্নিপাত জানিতে হইবে ।

যদি নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয় এবং হঠাৎ মোটা হইয়া  
উঠে একরূপ স্থলে মৃত্যু লক্ষণ জানিতে হইবে ।

সামান্য জ্বর ।

বঙ্গদেশে একজ্বর তিনদিন থাকে, চতুর্থ দিনে ঘাম হইয়া  
জ্বর ছাড়িয়া যায় । একজ্বরে কোন ভয় নাই কিন্তু দীর্ঘকাল  
স্থায়ী হইলে প্রীহা যকৃৎ হয়—

এজ্বর হয় কেন ?

রাত্রি জীগরণ । অত্যন্ত পরিশ্রম, হিম ও শরীরে অত্যন্ত  
উত্তাপ লাগিলে এই জ্বর হয়—

## জ্বরের লক্ষণ ।

কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃস্রাব, পিপাসা, সর্করা অলস, শরীর বেদনা চক্ষু রক্তবর্ণ, প্রস্রাব অল্প হয় এবং ঘন ঘন শ্বাস ও নাড়ী বেগে চলে । পূর্বের সাবধান না হইলে কখন কখন এই জ্বর সাজাতিক রূপে পরিণত হয়—

**প্রথম কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত ও তাহার ঔষধ ।**

চিরতা এক কাচ্চা, নিমছাল এক কাচ্চা, সালপানি ২ তোলা, ঘনে ১ তোলা, সোনা মুখি ২ তোলা, এই সকল জিনিস আদ-সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া অর্দ্ধ ছটাক ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে ।

## ঔষধ ।

লটার বিচির শাস— ৬ রতি—

সৈন্ধব লবণ— ৩ রতি—

উপরোক্ত জিনিস চূর্ণ করিয়া ৬ টা পুরিয়া করিবে । সকালে এক পুরিয়া বৈকালে এক পুরিয়া তিনদিন সেবন করিবে ঔষধে বমি হইলে মুড়ি ভিজান জল খাইবে—

## পথ্য ।

জ্বর বিচ্ছেদ না হওয়া পর্য্যন্ত সাণ্ড, বালি, কই ও মাগুর মৎসের ঝোল খাইবে ।

## পালা জ্বরের ঔষধ ।

গুলঞ্চ, শুঠ, রক্ত চন্দন, চিরতা, নিমছাল, আমলকি, প্রত্যেক জিনিস দুই তোলা হিসাবে লইয়া একসের জলে সিদ্ধ করিয়া আদসের থাকিতে নামাইয়া সকালে এক ছটাক বৈকালে এক ছটাক ৩ দিন সেবন বিধি—

## বাত শ্লেষ্মা জ্বর ।

এ জ্বর অত্যন্ত কঠিন, দিন দিন বর্দ্ধিত হয়। শরীর কখন উষ্ণ কখন শীতল হয় রাত্রে নিদ্রা হয় না। সর্বদাই প্রলাপ বকে। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে শরীর কুশ হয় পেট ফাঁপে ও চক্ষে পিচুটি পড়ে এবং সর্বদা বিছানা আঁচড়ায়। জিব কাঁটা কাঁটা দেখায়। ময়লা পড়ে ও মোটা হয়। এরূপ রোগীকে পরিষ্কার গৃহে ও পরিষ্কার বিছানায় রাখিবে। শরীর হইতে মাথা বেসী গরম হইলে চুল কাটিয়া শীতল জল অথবা বরফ মাথায় দিবে। ঘরের দরজা বন্দ রাখিবে, জল গরম করিয়া ক্লানেল ভিজাইয়া খুব নিংড়াইয়া গাত্বের ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিবে। পেট-ফাঁপা থাকিলে তারপিন তৈল পেটে মাণিস করিয়া ক্লানেল দ্বারায় সেক দিবে।

## প্রথম দান্ত পরিষ্কার করিবার ঔষধ ।

|          |             |
|----------|-------------|
| সোনামুখি | ১ তোলা      |
| মৌরি     | অর্দ্ধ তোলা |
| ধনে      | অর্দ্ধ তোলা |

এই তিন দ্রব্য উত্তম রূপ চূর্ণ করিয়া ২ তোলা গুলকন্ড সহিত সেবন করিবে।

## ঔষধ ।

হিসুল, বিব, ত্রিকুট, ত্রিফলা, মরিচ, সোহাগা, পিপ্পলি, শুঠ, এলাচ, জুয়িত্রি এই সকল দ্রব্য সম পরিমাণ লইয়া চূর্ণ করিবে এবং ঐ চূর্ণ জ্বরির রসে উত্তমরূপ মর্দন করিয়া এক রবি



পরিমাণ বড়ি প্রস্তুত করিবে । আদার রসে অথবা মধুর সহিত সেবন বিধি ।

### পিত্ত শ্লেষ্মা ঔষধ ।

যকৃতের রক্ত চলা চল বন্ধ হইলে পিত্ত শ্লেষ্মা জ্বর হয় এবং পিত্ত উৎপাদনের নিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে কাঁওল রোগ উৎপন্ন হয়—

যকৃতের স্থানে লালচিতা অথবা রাই শরিষা বাটীয়া বেলেস্তারা দিবে ।

### প্রথম দাস্ত পুরিকার করিবার ঔষধ ।

গুলঞ্চ ২ তোলা, ইলুজব ২ তোলা, গুঠ ২ তোলা, নিমছাল ২ তোলা কটকি ২ তোলা পটলপাতা ২ তোলা মুখা ২ তোলা রক্ত চন্দন ২ তোলা, অর্কসের জলে সিদ্ধ করিয়া অর্ক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ৫ পাঁচ কুচ হইতে ১০ কুচ নিসাদল মিশ্রিত করিয়া মধু দিয়া খাইবে—

### জ্বরাতিনার থাকিলে ।

খএর ও খড়ি ৫ পাঁচ পাঁচ রতি লইয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া খাইবে । এই রোগে আহার বন্ধ করিবে না । মাংসের সরুয়া, পোর্ট মদের সহিত খাইবে । পেটের পীড়া না থাকিলে হাঁসের অথবা মুরগির ডিমের কুসুম, মিশ্রি ও মরিচের গুড়া ছন্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইবে ।

### রক্ত পিত্তের ঔষধ ।

রোগীর মূখ হইতে রক্তস্রাব হইলে বাকসের পাতার রস অল্প ছটাক কাশির চিনি অর্ক তোলা, উভয়ে মিশ্রিত করিয়া

সকালে ও বৈকালে সেবন করিবে। উপরোক্ত ঔষধ ১ সপ্তাহ সেবন করিলে রক্ত পিত্ত নিবারণ হয়।

## দাঁতের কনকনানি ।

কিঞ্চিৎ খয়ের দাঁতের গোড়ার ফাঁকের মধ্যে কিছু ক্ষণ রাখিলে যন্ত্রণার লাঘব হয়।

## স্ত্রীলোকের স্তনে দুগ্ধ হওন ।

ভূমি কুম্মাণ্ডের শিকড় শুকাইয়া গুঁড়া করিয়া অর্দ্ধতোলা, ক্ষাতপ তণ্ডুলের গুঁড়া অর্দ্ধতোলা ও দুগ্ধ একতোলা মিশাইয়া সপ্তাহ সেবন করিলে অধিক দুগ্ধ হইবেক।

## অরুচির ঔষধ ।

দারচিনি ১ তোলা, মুখা ১ তোলা, এলাচি ১ তোলা ও ঘনে ১ তোলা এই সকল জিনিস খুব মিহী করিয়া গুড়াইয়া সর্বদা মুখে রাখিলে দুই তিন দিবসের মধ্যে অরুচি নিবারণ হয়।

## পাঁকুইএর ঔষধ ।

বর্ষার সময় অনেকের পায়ে পাঁকুই অর্থাৎ পায়ের অঙ্গুলের মধ্যে এক রকম বা হইয়া থাকে ঐ ঘাতে মনছাল, হিরাকশ, ও জিল্লন জাদা মিশাইয়া দিলে আরোগ্য লয়।

## কর্ণশূলের ঔষধ ।

সর্জিনাগাছের ছাণের রস এবং তিলের তৈল একত্রে মিশ্রিত করিয়া কানের ভিতর দিলে যাতনা ও কর্ণশূল আরোগ্য হয়।

## দন্ত মার্জ্জনী ।

হরিতকি, গুঁট, খএর, সুপারিপোড়া, মরিচ, লবঙ্গ, দারুচিনি ও চুলোর অর্থাৎ উনুনের পোড়ামাটি অথবা খড়ি মাটি এই কয়েকটি দ্রব্য সমান ওজনে গুঁড়া করিয়া একত্রে মিশ্রিত করিবে । প্রত্যহ উল্লিখিত মার্জ্জনী দ্বারা দন্ত মার্জিলে মুখের ছুর্গন্ধ মাড়িকোলা, দাঁতনড়া এবং বেদনা ইত্যাদি ভাল হয় এবং দাঁত মুক্তার ন্যায় পরিষ্কার থাকে ।

## মেহরোগের অব্যর্থ ঔষধ ।

আমলকীর রস ২ তোলা, হলুদ গুঁড়া ২ মাসা ও মধু ২ মাসা একত্রে মিশ্রিত করিয়া সকালে, মধ্যাহ্নে এবং বৈকালে ২১ দিন সেবন করিলে মেহরোগ আরোগ্য হয় ॥

## রাতকানার ঔষধ ।

একতোলা দধি ও সোণাট। গোলমরিচ দধির সহিত একত্রে মিশ্রিত করিয়া—চন্দনের ন্যায় হইলে তন্মধ্যে আর ৫ তোলা দধি মিশ্রিত করিবে । পরে পায়রার পালকের দ্বারা সূর্য্য অস্তেব পর এক হইতে ক্রমান্বয়ে ৩ ফোঁটা প্রদান করিলে সপ্তাহ মধ্যে রাতকানা আরোগ্য হয় ।

## দ্রব্যগুণ ।

কালজি অর্থাৎ (কেলেজিরে) ইউনানি হাকিমি মতে সমস্ত ব্যারামেরই মহৌষধ বলিতে অভ্যুক্তি হয় না ।

যাহার পেটে কৃমি আছে এবং আহারীয় দ্রব্য রীতিমত হজম হয় না, একরূপ স্থলে কেলেজিরে রন্ধন করিয়া খাইলে দ্বিসপ্তাহ মধ্যে কৃমি ও বদ হজম নাশ হয় । কাশি হইলে

সকালে এবং বৈকালে কেলেজিরে সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ সেবন করিলে দ্বিসপ্তাহের মধ্যে কাশি নিবারণ হয় । আর যদি পি কাহারও গাত্রে খুস্কি ও তিল হয় এরূপ অবস্থার কেলেজিরে বাটিয়া গাত্রে লেপন করিলে সপ্তাহ মধ্যে উপরোক্ত রোগ আরোগ্য হয়, আর শিরঃপীড়ার পক্ষে কেলেজিরে অব্যর্থ ঔষধ । কেলেজিরা বাটিয়া কপালে লাগাইবে এবং তৎপরে কেলেজিরে ভিজান জল বিন্দু বিন্দু করিয়া নাশ টানিবে, কিন্তু অন্য যে নাসারন্ধ্রে টানিবে ; পরদিবস তাহার বিপরীতে টানিতে হইবে । এইরূপ দ্বিসপ্তাহ ব্যবহার করিলে শিরঃপীড়া আরোগ্য হয় । আর গলাফুলার পক্ষে অব্যর্থ ঔষধ । কেলেজিরা উত্তম করিয়া বাটিয়া ছেরকা ও সৈন্ধব লবণের সহিত মিলিত করিয়া গলায় প্রলেপ দিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে গলাফুলা আরোগ্য হয় । কেলেজিরা যুষের দ্বারায় প্রত্যহ কুলি করিলে সপ্তাহ মধ্যে দন্ত পীড়া আরোগ্য হয় ।

আর বাহাদিগের প্রমেহের ব্যারাম আছে, তাহাদের প্রায়ই রীতিমত প্রস্রাব হয় না, এইরূপ অবস্থায় কেলেজিরার যুষ রন্ধন করিয়া থাইলে প্রস্রাব পরিকার হইবে । আর স্ত্রীলোকের শুন-দুগ্ধ যদি শুকাইয়া যায় এরূপ অবস্থায় এক সপ্তাহকালে কেলেজিরার যুষ খাইলে দুগ্ধ হইবে । কেলেজিরা বাটিয়া চন্দনের তৈলের সহিত মিলিত করিয়া অজুদে লাগাইলে ধাতুদৌৰ্বল্য আরোগ্য হয় । আর সহজ অর্থাৎ (মধুর সহিত) মিশ্রিত করিয়া সকালে ও বৈকালে রীতিমত সেবন করিলে দ্বিসপ্তাহের মধ্যে পাথুরি গলিয়া যায় এবং কাহারও অজুদে ফুলিলে অথবা শক্ত হইলে এরূপ অবস্থায় যে বালক শুষ্ক দুগ্ধ খায় তাহার প্রস্রাবের সহিত কেলেজিরে বাটিয়া প্রলেপ লাগাইলে সপ্তাহের

মধ্যে ফুলা ও দৃঢ় নাশ হয় । একশিরা হইলে ছেরকার সহিত মিলিত করিয়া প্রলেপদিলে সপ্তাহ মধ্যে নূতন একশিরা আরোপ্য হয় । আর টাকপড়িলে অথবা চুল উঠিয়া যাইলে মেহেদি পাতার সহিত স্কেলেজিরা বাটিয়া চুলে অথবা টাকের স্থানে গালাইলে চুলউঠা ও টাক আরোপ্য হয় ।

### বাধকের ঔষধ ।

স্রীলোকের মাসিক ঋতুকালীন ওলট্ কষলের শিকড়ের ছাল এক তোলা খেত অপরাজিতার পাতা এক তোলা ও সাতটা গোলমরিচ একত্রিত করিয়া খুব পিষিয়া লইবেক তৎপরে ৬টি বড়ি প্রস্তুত করিবে । সকালে এক বড়ি ও বৈকালে এক বড়ি এইরূপ তিনদিবস ব্যবহার করিলে বাধক আরোপ্য হয় ।

### নাশারোগের মহৌষধ ।

পিঁয়াজের রসের দ্বারায় নাশ লইলে নাশা রোগ আরোপ্য হয় ।

### বাগী বসাইবার ঔষধ ।

চিতার শিকড়ের ছাল কাঁজিতে বাটিয়া প্রলেপ লাগাইলে বাগী বসিয়া যাইবে ।

### কান পাকার ঔষধ ।

হুন্ধু সহ জল নিশ্চিত করিয়া কাঁচের পিচ্কারির দ্বারায় প্রত্যহ দুই বার করিয়া ধোত করিতে হইবে । পরে তুলির দ্বারায় পুঁচিয়া তুলো পিঁঠিয়া কান ঢাকিয়া রাখিবে, ফোনক্লে যেন বাতাস প্রবেশ করিতে না পায় । তিন চারি দিবস এইরূপ করিলে আরোপ্য হইবে ।

## বাত ।

বেদনার স্থলে পাতিনেবু রস, ও সন্দপ লবণ এই দুই দ্রব্য সমভাবে একত্রিত করিয়া মালিস করিলে, এক সপ্তাহের মধ্যে বাত আরোগ্য হয় ।

## পোড়া ঘা ।

শরীরের কোনস্থানে অগ্নি লাগিয়া পুড়িয়া গেলে তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার শুষ্ক তুলা দিয়া জড়াইবে এবং বাতাস না লাগে তজ্জন্য তত্পরি পরিষ্কার কাপড় দিয়া বাধিবে । যে পর্য্যন্ত তুলা খুলিতে না পারা যায় সে পর্য্যন্ত খুলিবে না, এবং যাহাতে পরিষ্কার থাকে একরূপ চেষ্টা করিবে । কখন কখন নূতন কাপড়ের দ্বারায় বাধিয়া রাখিবে । এইরূপ করিলে অতি মন্দ ঘাও ৪।৫ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইবে । আর তুলা যদি না পাওয়া যায়, তবে মধু ও লবণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ পোড়া ঘানের উপর লাগাইলে তৎক্ষণাৎ জ্বালা নিবারণ হইবেক । কিন্তু ফোকা পড়িবে, তৎক্ষণাৎ জল বাহির করিয়া দিবে । পরে শুষ্ক কলি চূন এক ছট্যক একসের গবম জলে মিশ্রিত করিবে ; যখন দেখিবে যে ঐ জল স্থির হইয়াছে তখন জল ঢালিয়া লইবে । যতটুকু জল হইবে তত টুকু গর্জন তৈল তাহাতে মিশ্রিত করিয়া একটা পালকের দ্বারায় ৫৭ বার করিয়া ঐ ঘায়ে লাগাইলে ৩:৪ দিবসে আরোগ্য হইবে । আর ইহাতেও যদিও পি ক্ষা আরোগ্য না হয় তাহা হইলে সাবানের দ্বারায় পরিষ্কার করিয়া ময়দা ঘায়ে উপর ছড়াইয়া দিলে আরোগ্য হইবে ।

## বালকুন্দিগের পেটকামড়ানির ঔষধ ।

বালক বালিকাদিগের পেটকামড়ানি হইলে সর্বদাই ক্রন্দন

করে, এবং শয়ন কালীন ছট্ ফট্ করে ও চিৎকার করে, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে ।

মোরি ১ রতি চূর্ণ করিয়া প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করাইলে আরোগ্য হয় ।

### কুমিরোগের ঔষধ ।

এক ছটাক ডালিমের শিকড় ও এক ছটাক শেওড়ার শিকড় এক সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া ঐ কাত চারবার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে সেবন করিলে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে কুমি নাশ হয় ।

বক্ষঃস্থলে সর্দি বসিয়া কাশি হইলে

তাহার প্রতিকারক মুষ্টিযোগ ।

গোলমরিচ, লবঙ্গ, পিপ্পল, বচ, গুঁট, জ্যেষ্ঠমধু, বাকসের সিকড়ের ছাল, বাকুড়েড় শিকড়ের ছাল এক এক তোলা গ্রহণ করিবে পরে আট তোলা মিশ্রি মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধসের জলে সিদ্ধ করিয়া দেড়পোয়া থাকিতে নামাইবে । পরে উত্তন রূপে মেকিয়া লইয়া এক এক ছটাক ওজনের প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে । বৃকে বেদনা থাকিলে বাকসের পাতার পুস্টিস করিয়া বেদনার উপরে মোটা কাগজ করিয়া বসাইয়া দিবে । কিন্তু ইহা অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক রাখিবে না ।

### দক্ষ নিবারণের ঔষধ ।

মদন পৌরী, সিংপাতার রস ও মাখন এই তিন দ্রব্য সমান ভাগে মিশ্রিত করিয়া দক্ষ চুলকাইয়া তাহাতে প্রলেপ দিলে সন্ধ্যা মধ্যে আরোগ্য হয় ।

### ঔষধ ।

পারা ১ তোলা গন্ধক ২ তোলা চিতার রসে মর্দন করিয়া আট দিবস ভাবনা দিবে, আর সিকি তোলা বিষ মিশ্রিত পুনরীকৃত চিতার রসে মর্দন করিবে । এক রতি পরিমাণ বটীকা জল দ্বারা সেবন বিধি ।

### রক্তাতি সারের ঔষধ ।

বটপাতা ৪টা শির কেলিয়া ও আত্মছাল জল দিয়া বাটীয়া কাঁজির সহিত সেবন করিবে ।

### উপদংশ ।

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| মুদ্রা শংখ          | ১ তোলা    |
| বোড়া তুতে          | অন্ধ আনা  |
| পোড়া জাগ্রি হরিতকী | ১ তোলা    |
| পাপড়ি খয়ের        | অন্ধ তোলা |
| জায় ফল             | ঐ         |
| লতা কস্তুরি         | সিকি তোলা |

এই সকল দ্রব্য উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া ঘাঘের উপর ছড়াইয়া দিবে । তৎপরে ঘৃত অগ্নিতে চড়াইয়া জাতি কুলের পাতা ঘূতে দগ্ধ করিয়া ঐ ঘৃত ঘাঘে দিবে ।

### থাইবার ঔষধ ।

কুচেরভীত অন্ধ তোলা ৭ টা গোল মরিচ দিয়া বাটীয়া ১৪ বড়ি প্রস্তুত করিবে । সকালে এক বড়ি বৈকালে এক বড়ি সাত দিবস সেবন করিবে । নিমের পাতা সিঁকি করিয়া ঘা প্রত্যহ পরিষ্কার করিবে ।



## যক্ষ্মা

১ তোলা গোলাপ কেওড়ার আরক, ১ তোলা কচি ডুধুররস  
১ তোলা মিশ্রি এই সমুদয় দ্রব্য একত্রিত করিয়া প্রাতে তিন  
দিবস খাইবে । হবিতাল ভস্ম প্রধান ঔষধ ; অর থাকিলে তাম্র  
ভস্ম দিবে, দুর্বল হইলে মতিভস্ম দিবে ।

## ধজভস্ম ।

মতিভস্ম, রঙ্গ ভস্ম, হীরক ভস্ম, বজ্র, অভ্র, স্বর্ণ ভস্ম বিধি ।

গোক্ষুর বীজ কুল খাড়াবীজ অশ্বগন্ধা সতমূলি, তাল মূলি  
আলকুশির বীজ, যষ্টী মবু, গোরক্ষ, চাকুলে, বেড়োলা, সালমলি  
মিশ্রি, ছোট এলাচ, দারুচিনি ভূমি কুম্মাণ্ডের মূল, সমান ওজন  
চূর্ণ করিয়া, গুড়ার অষ্টাংশ দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া, বতটা গুড়া  
তত ধানী ঘূতে ভাজিবে ; পরে তাহার দ্বিগুণ চিনি মিশ্রিত  
করিবে, এবং এ গুড়ার সমষ্টির ভাগের এক ভাগ মতি ভস্ম  
মিশ্রিত করিবে । শক্তি অনুযায়ী ২ মাসা হইতে ৪ মাসা ওজন  
সেবন বিধি ।

## আয়ুর্বেদ মতে পারদ শোধন বিধি ।

রসেন্দ্র, পারদ, সূত, সূতরাজ, সূতক, শিবতেজঃ, এবং রস  
পারদের এই সাত প্রকার নাম ।

## পারদের লক্ষণ ।

পারদের অভ্যন্তর নীল এবং বহির্ভাগ উজ্জ্বল হইবে । ধূত্র  
এবং পাণ্ডুবর্ণ পারদ কদাচ ব্যবহার করিবে না ।

সীস, বঙ্গ, মল, বহ্নি, তরলঙ্গ, বিষ, গিগ্লি, এবং অসহ্যাপ্তি  
আট প্রকার দোষ বিনষ্ট করিয়া তবে পারদ ব্যবহার করা  
উচিত ।

শিবভক্ত চিকিৎসক শুভদিনে শুদ্ধচিত্ত হইয়া বিষ্ণুকে স্বৰ্ণ পূৰ্ণক কুমারী এবং বটুকদেবের অৰ্চনা করতঃ লৌহ অথবা প্রস্তর নিৰ্ম্মিত চারিঅঙ্গুলী গভীর খলে রক্ষা মন্ত্র পাঠ করিয়া শতপল, পঞ্চাশপল, পচিশপল, নূনকল্পে অৰ্দ্ধ তোলা পারদ লইয়া শোধন করিবে। মৃত্তিকা নিম্নে কিঞ্চিৎ ছাগবিষ্ঠা, তুষ ও অগ্নি প্রথিত করিয়া তদুপরি খল স্থাপন করিয়া “অঘোরে ভোম ঘোরেভা” ইত্যাদি মন্ত্র পাঠের পর শোধন করিবে।

মেঘের লোম, হরিদ্রা, ইষ্টকচূর্ণ, এবং গৃহের কুল এই সকল দ্রব্য লইয়া এক পূর্ণ দিবস পারদের সহিত মর্দন করিবে। তৎপরে উক্তমূৰ্ত্তিতে মর্দিত হইয়াছে দেখিলে কাঁজি দ্বারা ধোত করতঃ পারদের সীস দোষ নষ্ট করিবে। ইহার পর গোরক্ষ, চাকুলে এবং আকোড় ফলের চূর্ণ দ্বারা উক্ত পারদমর্দন করিয়া পারদের বজ্র দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে সোনালু ফলের চূর্ণ দ্বারা মর্দন করিয়া মলদোষ এবং চিতামূলের চূর্ণ দ্বারা মর্দন করিয়া বহিঃ দোষ নষ্ট করিবে। তৎপরে কৃষ্ণ ধূতুরার সহিত মর্দন করিয়া চাকুনা দোষ, ত্রিকলা চূর্ণের দ্বারা মর্দন করিয়া বিষ দোষ এবং ত্রিকটু চূর্ণের দ্বারা গিরি দোষ ও গোক্ষুর চূর্ণের দ্বারা অসহাগ্রিদোষ বিনষ্ট করিবে। পারদ শুদ্ধির জন্ত যে যে চূর্ণ মর্দন করিবার বিষয় লিখিত হইল, তাহা যত পারদ তাহার ষোড়শাংশ পরিমাণ লইবে। দ্ব্যতকুমারীর রসে পারদ মর্দন করিয়া মৃৎপাত্রে রাখিয়া গরম কাঁজি দ্বারা ধোত করিলে অতি সহজেই পারদের সপ্ত দোষ নষ্ট হয়।

অন্য প্রকারে পারদ শুদ্ধি ।

ব্রহ্মনেত্র রসে পারদ মর্দন করিয়া কাঁজিতে ধোত করিবে। তৎপরে পানের রস, তৎপরে ত্রিকলার রস এই তিন প্রকার

রসে পারদ মর্দন করিয়া প্রত্যেক বার কাঁজিতে ধৌত করিলে পারদ অতি সহজেই শোধিত হয় ।

### বিদ্যাধর যন্ত্রে পারদ শোধন বিধি ।

এক তোলা তাম্রচূর্ণের সহিত তিন তোলা পারদ দিয়া লেবুররসে মর্দন করতঃ পিণ্ডাকার হইলে একটা হাঁড়ির মধ্যে-  
ঐ তাম্র সহ পিণ্ডাকার পারদ স্থাপন করিয়া অপর একটা হাঁড়ি উর্দ্ধমুখে চাপা দিয়া তাহাতে জল দিবে এবং নিম্নস্থিত হাঁড়িতে জাল দিবে । ইহাতে উপরিস্থ হাঁড়ির তলার শোধিত পারদ সংলগ্ন হইবে ।

### পারদ স্মারণ বিধি ।

পারদ দুই পল, গন্ধক একপল, একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন দিবস পর্য্যন্ত ঘৃতকুমারীর রসে মর্দন করিয়া একটা গর্ত্তে বালুকা পূর্ণ করিয়া সেই বালুকা মধ্যে মৃদামধ্যস্থিত পারদ রাখিয়া ঘুটেব অগ্নিতে পুটপাক দিবে ।

### পারদভস্ম করণ ।

পারদ একপল, গন্ধক তিন পল এবং সীস একমাসা এষ্ট সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বোতলের মধ্যে পূরিয়া অস্ত্রিকা এবং বস্ত্র দ্বারা উত্তম রূপে আবদ্ধ করিবে এবং বোতলের মুখ খড়ি দ্বারা উত্তমরূপে বদ্ধ করিবে । তৎপরে ঐ বোতলটা একটা বালুকাপূর্ণ হাঁড়ির ভিতর রাখিয়া ক্রমাগত তিন-  
'দিবস অগ্নিদ্বারা জাল দিয়া পাক করিবে । পারদ লালবর্ণ হইলে জানিবে ভস্ম হইয়াছে । এই পারদ ভস্ম অহুপান বিশেষ-  
যের সহিত সেবন করিলে অজর অমর হয় ।

## রসসিন্দুরপ্রস্তুত করণ ।

পারদ একপল, গন্ধক একপল এই উভয় দ্রব্য লইয়া একত্রে মর্দন করিয়া কর্জলী প্রস্তুত করিবে । তৎপরে বটরস্কের অঙ্কুর দ্বারা তিনবার ভাবনা দিয়া একটী বোতল বস্ত্র এবং কদম দ্বারা উত্তম রূপে বেঁধন করিয়া সেই বোতল একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়িতে রাখিয়া ক্রমাগত চারিপ্রহরকাল অগ্নিদ্বারা জ্বাল দিবে যখন দেখিবে বোতলাভ্যন্তরস্থ পদার্থ নানাবর্ণ ধারণ করিয়াছে তখন জানিবে রস সিন্দুর প্রস্তুত হইল ।

## গন্ধকশোধনবিধি ।

একটী দুগ্ধপূর্ণ ভাণ্ডের মুখে একখণ্ড স্ফুটাক্ত বস্ত্র চাপাদিয়া তদুপরি একখণ্ড গন্ধক স্থাপন করতঃ একটী সরাসী দ্বারা উক্ত ভাণ্ডের মুখ উত্তম রূপে আচ্ছাদন করিবে । তৎপরে ঐ ভাণ্ড ভূ-পৃষ্ঠে প্রোথিত করিয়া মৃত্তিকোপরি অল্প অল্প অগ্নিতাপ দিলে বস্ত্রোপরিস্থ গন্ধক দ্রব হইয়া ভাণ্ডস্থ দুগ্ধে নিপতিত হইবে । এইরূপ হইলে গন্ধকশোধিত হয় । ইহা দ্বারা কুষ্ঠরোগ আরোগ্য হয় । ইহা অগ্নিকারক, বলকারক এবং পাচক, ইন্দ্রিয় শক্তি বৃদ্ধি কারক এবং স্বর্ণ অপেক্ষা কাস্তিপ্রদ ।

## হীরকভস্ম ।

একটী ক্যাংস্ত্রনির্মিত পাত্রে কিঞ্চিৎ পরিমাণ গর্দভের প্রস্রাব রাখিয়া তাহাতে একখণ্ড হীরক দগ্ধকরনান্তর নিক্ষেপ করিবে । এই প্রক্রিয়া একশবার করিয়া সেই হীরক হরিতাল পিণ্ডমধ্যে পূরিয়া অগ্নিদগ্ধ করিয়া যখন দেখিলে দগ্ধ হরিতাল রক্তবর্ণ হইয়াছে, তখন সেই হরিতাল পিণ্ড অগ্নির প্রস্রাবে ধৌত করিলে

হীরক ভস্ম প্রস্তুত হইবে। এই হীরক ভস্ম সেবন করিলে মানব সর্ববিধ ব্যাধি মুক্ত হইয়া অমরত্ব প্রাপ্ত হয় ।

### অভ্রভস্ম ।

মুথারকাথে ধান্যাদি পূর্ণ একদিবস মর্দন করিয়া পুটপাকে দগ্ধ করিবে। ঐ প্রকার মুথার কাথেও তিনবার দগ্ধ করিয়া পুটপাক দিবে। তৎপরে পুনর্বার কাথে কালকান্থন্দের রসে, পানের রসে, এবং আকন্দের ছক্ষে এই চারি প্রকার দ্রব্যে প্রত্যেকবার একদিন কুরিয়া মর্দন করিবে। প্রত্যেক মর্দনে তিন তিনবার পুটপাক দিবে। তৎপরে বটবৃক্ষের মূলের কাথে, তালমূলের রসে, গোস্করের রসে, শুকশিথির রসে, কদলী মূলের রসে, কুলিয়া খাড়ার রসে, এবং লোধকাষ্ঠের কাথে এই অভ্রকে প্রত্যেক প্রত্যেক তিন তিনবার মর্দন ও পুটে দিয়া তৎপরে দ্রুত, ঘৃত, মধু এবং চিনি এই সকল দ্রব্যের প্রত্যেক এক এক বার পুটপাক দিলে অভ্রভস্ম হয়। এই অভ্রভস্ম সেবন করিলে পুরুষত্ব হীনতা, শুক্রবৃদ্ধি, কাস্তিবান, অধিক এবং বহুক্ষণ স্থায়ী। রমণীল এবং পুত্রোৎপাদক গুণ জন্মে।

### হরিতাল ভস্ম ।

একখণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া চূর্ণ করিয়া চুণের জলের সহিত মর্দন করিবে : তৎপরে সেই মর্দিত হরিতাল আপাম মূলের ক্ষার জলে মর্দন করিয়া মর্দিত হরিতাল পিত্তাকার হইলে তাহার নিচে ও উপরে কিঞ্চিৎ সোরার স্ফন্দ্রচূর্ণ দিয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া ঐ হাঁড়ির মুখ সরা দ্বারা উত্তম রূপ আবদ্ধ করিবে এবং কুম্ভাণ্ড দ্বারা হাঁড়িটা পরিপূর্ণ করিয়া চারি প্রহরকাল থাক করিলে হরিতাল হাঁড়ির উপরিস্থ সরা

নিম্নে সংলগ্ন হইবে । এইরূপ করিলে হরিতাল ভস্ম হয় ।  
একরতি মাত্রা উপযুক্ত অমুপানের সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠ  
রোগ আরোগ্য হয় ।

### রস মাণিক্য ।

একথণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া কুশ্মাণ্ড রসে তিনবার  
ভাবনা দিয়া পুনরায় একবার দধি এবং কাঁজি দ্বারা ভাবনা  
দিবার পর একখানি সরার মধ্যে ঐ হরিতাল রাখিয়া আর  
একখানি সরা তাহার উপর ঢাপা দিবে এবং উভয় সরার জোড়  
মুখে কুলপাতা বাটীয়া লেপ দিয়া সরার মুখ আবদ্ধ করিবে ।  
তৎপরে ঐ লেপ দেওয়া সরা একটী বালুকাপূর্ণ হাঁড়ির মধ্যে  
রাখিয়া হাঁড়ির নিম্নে জ্বাল দিবে । যখন দেখিবে হাঁড়ির তলা  
রক্তবর্ণ হইয়াছে, তখন জানিবে সরা মধ্যস্থ পদার্থ রস মাণিক্য  
প্রস্তুত হইয়াছে । এই রস মাণিক্য দুই রতি পরিমাণ মধু এবং  
ঘূতের সহিত পেষণ করিয়া ভগবানের নামোচ্চারণ করতঃ শুদ্ধ  
চিত্তে ভক্তির সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠ, বাত, রক্ত, গলিত, ভগ-  
ন্দর, উপদংশ, ছষ্টব্রণ, নাসিকা এবং মুখরোগ, চর্ম্মরোগ প্রভৃতি  
দ্রুতিচিকিৎস্য রোগ সমূহ আরোগ্য হয় ।

### খর্পর ভস্ম ।

সাতবার কাগজি লেবুর রসে খর্পর ডুবাইয়া অগ্নিতে দগ্ধ  
করিলে খর্পর বিগুদ্ব হইয়া থাকে । এই বিগুদ্ব খর্পর চূর্ণ করিয়া  
তুলাংশ পারদের সহিত বালুকা যন্ত্রে পূর্ণ এক দিবস পাক  
করিলে খর্পর ভস্ম হয় ।

### তুতে ভস্ম ।

যে পরিমাণ তুতে তাহার অর্ধেক গন্ধক দিয়া চারি ঘণ্টা  
পাক করিলে তুতে ভস্ম হয় ।

## রৌপ্য মাক্ষিক শোধন ।

রৌপ্য মাক্ষিক জামীরের রসে ডুবাইয়া তৎপরে এক দিবস কদলীরসে দোলাঘন্ত্রে পাক করিলে শোধিত হয় ।

## স্বর্ণমাক্ষিক শোধন ।

তিন ভাগ স্বর্ণ মাক্ষিক একভাগ সৈন্ধব লবণের সহিত একত্র করিয়া জামীরের রসে লৌহপাত্রে পাক করিবে এবং পাক সমাধা না হওয়া পর্য্যন্ত মর্দন করিবে; যখন দেখিবে পাত্র রক্তবর্ণ হইয়াছে তখন জানিবে ক্রিয়া সমাপ্ত হইয়াছে ।

## রসাজন শোধন ।

রসাজন চূর্ণ করিয়া গোড়া লেবুর রসে এক দিবস ভাবনা দিয়া মোজে শুক করিবে ।

## কড়ি ভস্ম ।

ভূপৃষ্ঠে গর্ত খনন করিয়া তাহার তিতর কিঞ্চিৎ পরিমাণ তুষ দিয়া একটা মুছির মধ্যে কড়ি পুরিয়া পূর্বোক্ত তুষের উপর স্থাপন করিয়া মুছির উপর ঘুঁটে দিয়া গর্ত পূর্ণ করতঃ অগ্নির উত্তাপ প্রদান করিবে । এই প্রক্রিয়ায় কড়ি ভস্ম হয়; কড়ি ভস্ম অল্প রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

## হিঙ্গুল শোধন ।

আদার রসে হিঙ্গুল সাতবার শোধন করিয়া মাদার কলের রসে সাতবার ভাবনা দিলে হিঙ্গুল শোধিত হয় । বিত্তক হিঙ্গুল কুষ্ঠ, প্রমৈহ, অরুচি প্রভৃতি রোগনাশক এবং বল, মেধা ও অগ্নিকারক ।

## শঙ্খ ভস্ম ।

আট তোলা শঙ্খ লইয়া একটা মুখবন্ধ মুহিতে পাক করিয়া

চারি রতি পরিমাণ সোহাগার সহিত মর্দন করিলে শব্দ ভঙ্গ প্রস্তুত হয় । ইহা অতিসার উদরাময়াদি রোগের মহৌষধ ।

### সোহাগা শোধন ।

একখণ্ড সোহাগা লইয়া এক দিবস কাঁজিতে ভিজাইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া তৎপরে ক্রমান্বয়ে এক এক দিবস গোমূত্রে এবং গোঁড়া লেবুর রসে ভিজাইয়া রাখার পর মরীচচূর্ণ সহ নারিকেল মালায় রাখিয়া শীতল জলে ধৌত করিলে সোহাগা শোধন হয় ।

### স্বর্ণ শোধন ।

উই মাটি, কাল মাটি, গেড়িমাটি, ইট এবং পাণ্ডাশ লবণ এই পাঁচ প্রকার মৃত্তিকা গোঁড়া লেবুর রস এবং কাঁজির সহিত পেষণ করতঃ স্বর্ণপাত্রে লেপন করিয়া তিন দিবস পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে ; তৎপরে লঘুপুটপাকে দধি করিবে । এই প্রক্রিয়ায় স্বর্ণ শোধন হয় ।

### স্বর্ণ ভঙ্গ ।

যত পরিমাণে সুবর্ণ তাহার দ্বিগুণ পরিমাণ পারদ লইয়া সুবর্ণের সহিত মর্দন করিলে কৃষ্ণবর্ণ পিত্তাকার পদার্থ হইবে । তৎপরে সেই সুবর্ণ পিত্ত একটা মুছির মধ্যে দিয়া যত পরিমাণ সুবর্ণ তাহার ষোল অংশ পরিমাণ সীসক চূর্ণ দিয়া পুটপাকে দধি করিবে ।

### অন্য প্রকার ।

সমান পরিমাণে স্বর্ণপত্রের সহিত পারদ মর্দন করিয়া পিত্তাকার করিবে ; তৎপরে সেই পিণ্ডের তুল্যাংশ গন্ধক চূর্ণ লইয়া একখানি সুরার নিম্নে অর্দ্ধেক দিয়া পিণ্ডটা স্থাপন করিবে



এবং বাকী অর্ধেক গন্ধক সেই পিণ্ডের উপর চাপা দিয়া অল্প একটা সরা আচ্ছাদন দিয়া সন্ধিহল উত্তমরূপে আবদ্ধ করিয়া ৩০ খানি বিল ঘুঁটে দ্বারা দগ্ধ করিবে। এই প্রক্রিয়া চৌদ্দবার করিলে স্বর্ণ ভস্ম হয়।

### রৌপ্য ভস্ম ।

যে পরিমাণে রৌপ্য ভস্ম করিবে তাহার সমান পরিমাণ স্বর্ণ মাক্ষিক, গন্ধক এবং আকনের আঠা দ্বারা রৌপ্যকে একত্রে মর্দন করিয়া সেই মর্দিত দ্রব্য দ্বারা রৌপ্যপত্র লেপ দিয়া পুটপাকে দগ্ধ করিলে রৌপ্য ভস্ম হয়।

### তাম্র ভস্ম ।

পারদ এক ভাগ, গন্ধক দুই ভাগ একত্র করিয়া ঘটকুমারীর ঘসে এক প্রহরকাল মর্দন করিয়া উভয় দ্রব্যের তুল্যাংশ তাম্রপাত্র উক্ত মর্দিত দ্রব্যে মাখাইয়া একটা হাঁড়ির মধ্যে স্থাপন করিয়া তাহার চারি দিকে গুল ও ছাই দিয়া চারি প্রহরকাল পর্যন্ত পাক করিবে। পাককালে হাঁড়ির তলে গোবর দ্বারা লেপ দিয়া তাহাতে ক্রমাগত জল প্রদান করিবে। পাক সমাপ্ত হইলে চূর্ণ করিয়া লইবে। অল্পপান বিশেষে এই তাম্রভস্ম সেবন করিলে চিত্তবিকার, কুষ্ঠ, পাণ্ডু, শূল, প্রমেহ, অর্শ প্রভৃতি রোগ আরোগ্য হয়।

### পিত্তল ও কাংস্থ শোধন ।

যে প্রকারে তাম্র শোধন লিখিত হইল পিত্তল ও কাংস্থ শোধন কালে সেই উপায় অবলম্বন করিবে।

### বঙ্গ ভঙ্গ ।

চুণের জলের সহিত বঙ্গ অর্দ্ধ বাম সোলায়ঙ্গে সিদ্ধ করিলে  
বঙ্গ শুদ্ধ হয় ।

### সীস ভঙ্গ ।

বক ফুলের পত্র এবং পান এই উভয় দ্রব্য একত্রে মদন  
করিয়া সীসাকে লেপ দিয়া একটী হাঁড়ির মধ্যে রাখিয়া জাল  
দিবে । যখন দেখিবে সীসা গলিত হইয়া রক্তবর্ণ ধারণ  
করিয়াছে, তখন তাহাতে সীসকের চতুর্থাংশ পরিমাণ বাসক  
এবং অপামার্গের ফার দিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত পাক করিবে  
ও বাসক রসে মদন করিয়াও তাহার রসে সাতবার ভাবনা দিয়া  
পুটপাকে দগ্ধ করিলে সীস ভঙ্গ হয় । ইহা দেখিতে সিন্দূরের  
আয় লালবর্ণ । ইহা সেবনে বাত, পিত্ত, কফ, গ্রহণী, কুষ্ঠ, গুণ্ড  
অর্শ, শোষ, ব্রণ প্রভৃতি রোগনাশ করে ।

### লৌহ শোধন ।

লৌহকে অগ্নিতে উত্তপ্ত করিয়া কদলীমূলের রস সিদ্ধন  
করিলে লৌহ শোধিত হয় ।

### লৌহ জারণ ।

একভাগ লৌহের সহিত দ্বাদশ ভাগ হিঙ্গুল মিশ্রিত করিয়া  
চূর্ণ করিবে । তৎপরে সেই লৌহচূর্ণ স্নতকুমারীর রসে মদন  
করিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত পুটপাকে দগ্ধ করিলে লৌহ জরিত  
হয় । এই লৌহ সেবন করিলে শোথ, শূল, অর্শ, কৃমি  
প্রভৃতি রোগ বিনষ্ট হয় এবং মানব চিরযৌবন প্রাপ্ত হয়, দর্শন  
শক্তি বৃদ্ধি হয়, বল বীৰ্য্য, কামবৃদ্ধি এবং দীর্ঘায়ু হয় । লৌহ  
সেবন কালে কুসুম তিল তৈল, রসুন, লবঙ্গ, মদ্য এবং অন্ন  
সেবন নিষেধ ।

### মণিমুক্তাদি ভস্মকরণ ।

জয়ন্তি পত্রের রসে মণিমুক্তাদি এক প্রহরকাল দোলায়ন্তে ভাবনা দিলে শোধিত হয় । ঐ শোধিত মুক্তা পেষণ করিয়া লঘু পুটে দণ্ড করিলে মুক্তা ভস্ম হয় । কাঁজির সহিত পুট পাকে দণ্ড করিলে হীরক ভস্ম হয় ।

### প্রবাল ভস্ম ।

স্তন দুক্তের ভাবনা দিয়া তৎপরে কিকিৎ ঘোলের সহিত উক্ত প্রবাল একটী হাড়ির ভিতর রাখিয়া তাহার মুখ বন্ধ করিয়া দুই প্রহর পর্য্যন্ত জ্বাল দিলে প্রবাল ভস্ম হয় ।

### বিষ শোধন ।

সর্পাদি জঙ্গম বিষ এবং বৃক্ষাদি হইতে প্রাপ্ত স্থাবর বিষ শোধন করিতে হইলে বিষচণকাকার করিয়া গোমূত্রে তিন দিবস ভাবনা দিয়া সমপরিমাণে স্নেহাগার সহিত পেষণ করিলে বিষ শোধিত হয় ।

### জৌক শোষণ ।

পুরাতন জৌক লইয়া একখানি তাম্রপাত্রে রাখিয়া তাহাতে একটু হরিদ্রা জলে গুলিয়া দিবে । এইরূপ করিলে 'জৌকের মুখ হইতে সমস্ত লাল বহির্গত হইয়া যাইবে, তৎপরে সেই জৌক রক্ত শোষণ কার্যে নিয়োগ করিবে ।

### আয়ুর্বেদ মতে ঔষধ প্রস্তুত করণ ।

#### ইচ্ছাভেদীরসঃ ।

স্নেহাগা, গন্ধক, মরীচ, সমভাগে লইয়া তাহার দুই গুণ তণ্ডী এবং নয়গুণ জয়পাল বীজ (শোধিত) একত্রে মিশ্রিত করিয়া একরতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করতঃ হিমজলের সহিত

সেবন করিলে ইচ্ছানুসারে অর্থাৎ বতক্ষণ না উত্তম জলপান করা যায় ততক্ষণ ভেদ হইবে । বিরেচনের পর দধি এবং অন্ন-পথ্য ব্যবস্থা ।

### নবজ্বরাক্রমঃ ।

দ্বারদ একভাগ, গন্ধক দুই ভাগা, হিঙ্গুল তিন ভাগ, দণ্ডি-রাজ চারি ভাগ, এই সমস্ত দ্রব্য দণ্ডির কাথে মর্দন করতঃ তিন রতি প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে । নবজ্বরে ইহাই ব্যবস্থা ।

### হিঙ্গুলেশ্বর রসঃ ।

পিপ্পলী, হিঙ্গুল ও বিষ এই সকল দ্রব্য সমান পরিমাণ লইয়া মর্দন করণানন্তর তিনরতি পরিমাণে মধুর সহিত বাতজ্বরে ব্যবস্থা করিবে ।

### মৃত্যুঞ্জয়রসঃ ।

বিষ, মরীচ, পিপ্পলী, সোহাগা এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করতঃ খলে মর্দন করিয়া মুগ প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে । অন্তপান—সর্ব প্রকার জ্বরে মধু, বাতজ্বরে দধির মাত, শ্বান্নিপাত্তিক জ্বরে আদার রস, অজীর্ণজ্বরে গোঁড়া লেবুর রস, বিষমজ্বরে কৃষ্ণ জিরা এবং শুড়ের সহিত ব্যবস্থা করিবে । যৌবনাবস্থায় তীব্র জ্বরে একেবারে চারিটা ও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । ক্লীলোক, বালক, অতিবৃদ্ধ প্রভৃতির পক্ষে অর্দ্ধ বটীকা ।

### স্বচ্ছন্দ ভৈরব রসঃ ।

তাম্রি ভস্ম ৩০ বিষ সমভাগে লইয়া ধুঁতুরার রসে শতবার স্তোবনা দিয়া অর্দ্ধরতি পরিমাণ আদার রস, চিনি, সৈন্ধব লবণ,

অনুপানে তরুণজরে ব্যবস্থা করিবে । পথা ইক্ষু,—দ্রাক্ষা, মিছরী, দধি ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে ।

### বিষমজ্বরান্তক লৌহ ।

হিঙ্গুলোহু পারদ এবং গন্ধক একত্র মিশ্রিত করিয়া কৰ্জ্জলী প্রস্তুত করিয়া পর্পটী প্রস্তুত করিবে । এই পর্পটী এক ভাগ স্বর্ণপর্পটীর চতুর্থাংশ ; লৌহ, তাম্র, এবং অভ্র প্রত্যেক উপরোক্ত পারদের দ্বিগুণ, বঙ্গ এবং প্রবাল পারদের অর্দ্ধেক, মুক্তা, শঙ্খ, এবং গুপ্তি ভগ্ন উপরোক্ত পারদের চতুর্থাংশ লইয়া সমস্ত দ্রব্য একত্র করতঃ একটী কিলেকের মধ্যে স্থাপন পৃষ্ঠক পুটপাক দিবে । তৎপরে ঘৃত কুমারীর রসে মর্দন করিয়া দুই বতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে । অনুপান—পিপ্পলীচূর্ণ, হিঙ্গ, এবং সৈন্ধব লবণ সহিত প্রাতে সেবন বিধি । ইহা দ্বারা প্লীহা, বক্ৰং সমস্ত প্রকার জ্বর, কামলা, পাণ্ডু, শোথ, মেহ, গুল্ম, অরুচি, গ্রহণী, কাশ, শ্বাস, মূত্রকৃচ্ছ্র, অতিসার ইত্যাদি রোগ নাশ হয় ।

### জ্বরাতিসারাদিকারে আনন্দ ভৈরব ।

হিঙ্গুল, বিষ, ত্রিকূট, সোহাগা, গন্ধক এই দ্রব্য সকল সমপরিমাণে লইয়া গোড়ালেবুর রসে দুই প্রহর পাক করিয়া একরতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে । ‘ইহা সেবনে কাশ, শ্বাস, অতিসার, গ্রহণী, অপস্মার, মেহ, অজীর্ণ, বায়ুরোগ, অগ্নিমান্দ্য প্রভৃতি বিনষ্ট হয় ।

### কনক সুন্দর রসঃ ।

হিঙ্গুল, মরীচ, গন্ধক, পিপ্পলী, বিষ, ধূতুরী বীজ এই কয়েকটী দ্রব্য একত্রে সন্ধান পরিমাণ মর্দন করিয়া ছোলার প্রমাণ এক একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে । গ্রহণী, অগ্নিমান্দ্য, জ্বরাতিসার প্রভৃতি রোগে ইহাই ব্যবস্থা করিবে ।

## অতিসারাধিকারে মহাগন্ধক ।

পারদ ও গন্ধক সমান পরিমাণ লইয়া শোধন করতঃ কর্জলী প্রস্তুত করিবে তৎপরে পর্পটীবৎ পাক করিয়া তাহার সহিত জাতিকল, জৈত্রী, লবঙ্গ, নিম্বপত্র, নিসিন্দা পত্র, এবং এলাচ এই সমুদয় দ্রব্য সম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ঝিহুকের মধ্যে স্থাপন করিবে এবং উত্তমরূপে মর্দন দ্বারা লেপ দিয়া পুটপাক দিবে । এই ঔষধ প্রতিদিন ৬ রতি পরিমাণে সেবন বিধি । ইহা দ্বারা অর নাশ, অগ্নি উদ্দীপন, বলবৃদ্ধি, গ্রহণী রোগ ও প্রবাহিকা, স্রুতিকা রোগ প্রভৃতি বিনষ্ট হয় । ইহা স্ত্রীজাতির ষড়প্রকার রোগের মহৌষধ ।

## গ্রহণীশার্দূল রসঃ ।

পারদ এবং গন্ধক সমভাগে মর্দন করিয়া কর্জলী প্রস্তুত করনান্তর পারদের ষোড়শাংশ স্বর্ণ ভস্ম এবং প্রত্যেক দুই তোলা পরিমাণ লবঙ্গ, নিম্বপত্র, জাতিকল জয়িত্রী এবং ছোট এলাচ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া একটা ঝিহুকের মধ্যে স্থাপন করিয়া উত্তম-রূপে মুখ বদ্ধ করিয়া পুটপাকে পাক করিবে । মাত্রা—দিবসে পাঁচ রতি । ইহা সেবনে স্রুতিকা রোগ, গ্রহণী, অর্শ প্রভৃতি রোগ বিনাশ হয় ।

## স্বর্ণপর্পটী !

হিঙ্গুলোহ পারা ৮ তোলা, স্বর্ণ ১ একতোলা এই উভয় দ্রব্যকে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া কর্জলী প্রস্তুত করিবে । তৎপরে ৮ তোলা গন্ধক মিশ্রিত করিয়া পুনরায় লৌহ খলে মর্দন করিকে । তৎপরে একখণ্ড লৌহ পাত্র কুলকাঠের অঙ্গারের উপর স্থাপন করিয়া উহাতে কর্জলী দিবে ; যখন দেখিবে

যে কজ্জলী দ্রব্য হইয়াছে তখন কতকটা গোবরের উপর কদলীপত্র স্থাপন করিয়া তাহার উপর গলিত কজ্জলী ঢালিয়া দিয়া অপর একথণ্ড কদলীপত্র চাপা দিয়া পূর্ণটী প্রস্তুত করিবে । মাত্রা—প্রথম দিবস একরতি ; তৎপর দিবস মাত্রা বৃদ্ধি করিবে ।

### অগ্নিকুমার রসঃ ।

পারদ, গন্ধক, ত্রিকূট, পঞ্চলবণ এই সমুদয় দ্রব্য তুল্য পরিমাণে গ্রহণ করিয়া তাহার সহিত সমুদায়ের তুল্য পরিমাণে ভাঙ্গ মিশ্রিত করিবে । অনন্তর চিতা, ভাঙ্গ, ভৃঙ্গরাজ ইহাদিগের স্তোত্রের রসে তিনবার করিয়া ভাবনা দিবে এবং এক প্রহর পর্য্যন্ত বালুকাযন্ত্রে পাক করিয়া পুনর্বার আদার রসে ভাবনা দিবে । এই ঔষধ অর্দ্ধ তোলা পরিমাণে মধুর সহিত সেবন করিতে হইবে । ইহার নাম অগ্নিকুমার রস । এই ঔষধ সেবন করিলে উদরাগ্নির বৃদ্ধি করিয়া আমদোষ ও গ্রহণী রোগ নিবারণ করে ।

---

# পেটেন্ট ঔষধ সমূহ যাহা ইংলণ্ড ও আমেরিকা প্রভৃতিস্থান হইতে এদেশে আমদানী হয় তাহার প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া ।

—\*—

## ক্লোরোডাইন ।

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| বারন্ট স্মগার (Burnt sugar) | ১ ড্রাম |
| মিউরেট অব মর্ফিয়া          | ১ গ্রেন |
| পরিষ্কৃত জল                 | ২ ড্রাম |
| অয়েল পিপারমেন্ট            | ৬ ফোঁটা |
| এসিড হাইড্রোসিএনিক (ডিল)    | ৫ ফোঁটা |
| টাংচার কেপসেসাই             | ৭ ফোঁটা |
| ক্লোরোফরম                   | ১ ড্রাম |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিলে ক্লোরোডাইন প্রস্তুত হয় ।

ক্লোরোডাইনের মাত্রা ৫ হইতে ৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত । কলোরা,  
উদরাময় প্রভৃতি রোগে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হয় । ইংরাজি  
১৮৭৫ সালের একট্রা ফার্মাকোপিয়াতে ক্লোরোডাইনের নূতন  
সংস্করণ হইয়াছে, নিম্নে তাহা প্রকাশিত হইল যথা—

|                    |         |
|--------------------|---------|
| ক্লোরোফরম          | ২ আউন্স |
| রেস্টিকাইড স্পিরিট | ২ আউন্স |
| ওডু                | ৪ আউন্স |



|                          |          |
|--------------------------|----------|
| একটাক্ট অব লিকারিস       | ১২ আউন্স |
| হাইড্রোক্লোরেট অব মর্ফিন | ৪০ গ্রেণ |
| সল্‌ফেড অব এট্রোপিয়া    | ১ গ্রেণ  |
| অয়েল পিপারমেন্ট         | ৪ বিন্দু |
| এসিড হাইড্রোসিয়েনিক ডিল | ২ ড্রাম  |
| ট্রাগাকান্ত ( কুতিলে )   | ২০ গ্রেণ |
| পরিশ্রুত জল              | ১০ আউন্স |

প্রথমে মর্ফিন, কুতিলে, এবং এঃ লিকারিস একত্রে মিশ্রিত করিয়া একটী বোতল মধ্যে রাখিবে ; তৎপরে স্পিরিট, ক্লোরোফর্ম, পিপারমেন্ট, জল এবং বাকি দ্রব্য গুলি দিয়া ক্রিয়া সমাপ্ত করিবে । মাত্রা ৫ হইতে ১০ বিন্দু পর্য্যন্ত ।

### হলওয়ের বটীকা ।

জালাপ (Jalap)  
এলোজ (Aloes বা মুসল্লর)  
জিঞ্জার (Zinger বা জুট)  
ম্যার (Myrrhae) বা গন্ধবোল

প্রত্যেক ২ গ্রেণ করিয়া ; এবং এক একটী পিল ২ গ্রেণ হইবে ।

হলওয়ের পিল একটী বিরূচক ঔষধ বিশেষ, কিন্তু বিজ্ঞাপন সর্ব রোগের মহৌষধ বলিয়া নির্দেশ করে । বলা বাহুল্য অল্প পরিষ্কার থাকিলে কোন প্রকার রোগই হইতে পারে না ।

### হলওয়ের মলম ।

বটার (Butter) মাধন ১/২ পাউন্স  
মধ (Wax) ১/৪ আউন্স

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| রজন                        | ১ আউন্স   |
| ভিনিগার অব কেছারাইডিন্     | ১ আউন্স   |
| বালসম কেণ্ডা (Balsa Canda) | ১ আউন্স   |
| বালসম পেরু (Balsa) Paru)   | ১২ বিন্দু |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া মৃদু উত্তাপে দ্রব্য করিলে মলম প্রস্তুত হইবে ।

আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, এই মলমে অনেক প্রকার ক্ষত আরোগ্য হয় ।

### কিটিংস্ কফ্ লঞ্জেডুস্ ।

|                      |         |
|----------------------|---------|
| ল্যাকটেরিয়ম্        | ২ আউন্স |
| ইপিকাক পাউডার        | ১ ড্রাম |
| সিলি পাউডার          | ১ ড্রাম |
| এস্কট্রাক্ট লিকারিস্ | ২ আউন্স |
| চিনি                 | ৬ আউন্স |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ গ্রেণ পরিমাণ এক একটি লঞ্জেডুন্ করিবে ।

- সর্দি, কাশি, প্রভৃতি রোগে, ইহা ব্যবহৃত হয় । নাত্রা ১ হইতে ৩ খানা ।

### সিরাপ হাইপোফসফেট্ অব লাইম ।

|   |           |
|---|-----------|
| হাইপোফসফেট্ অব লাইম                     | ৩৮৪ গ্রেণ |
| গরম জল . . .                            | ৭ আউন্স   |
| সাইটিক এসিড . . .                       | ১ ড্রাম   |
| সিরাপ ( বা চিনির রস )                   | ৯ ড্রাম   |
| কারমাইন ( প্রয়োজন মত, রঙ করিবার জন্য ) |           |

প্রথম গরম জলে কিঞ্চিৎ কারমাইন দিয়া রঙ করিবে । পরে হাইপোফস্ফেট্ অব লাইম এবং সাইটিক এসিড ঐ রঙ করা জলে দ্রব করিয়া, অবশেষে সিরাপ মিশ্রিত করিবে । ক্ষয়, যক্ষ্মা, প্রভৃতি ফুসফুস রোগে ইহা বহুল পরিমাণে ব্যবহার হয় । পারিসের গ্রিনন্ট কোংর ইহা পেটেন্ট ।

### ফেলোজ সিরাপ ।

হাইপোফস্ফেট্ অব আয়রন ( Ferri Hypophos ) কুই-  
মাইন, ষ্ট্রিক্‌নীয়া ( Stryceniae ) লাইম ( Lime ) ম্যাগনি  
সিয়া ( Magnesia ) পটাস্ ( Potas ) এবং চিনি, এই সমস্ত  
দ্রব্য সহ যোগে প্রস্তুত হয় ।

সিরাপ হাইপোফস্ফেট্ অব লাইমের ন্যায় ইহাও উক্ত  
রোগে ব্যবহার হয়, তবে ইহার গুণ বলকারক ইহা ফেলো  
কোংর পেটেন্ট ।

### ইমলসন্ অব কডলিভার-অয়েল ।

|   |           |
|---|-----------|
| * কডলিভার-অয়েল                             | ৪ আউন্স   |
| পাউডার গম ট্রাগাকান্থ (Pulv Gum Tragacanth) | ৩০ গ্রেণ  |
| শুভ্র চিনি                                  | ৪ ড্রাম   |
| অয়েল উইনটারগ্রিন (Oil Winter Green)        | ২৫ বিন্দু |
| অয়েল নিরোলি                                | ৩ বিন্দু  |
| গরম জল                                      | ৪ আউন্স   |

প্রথমে গরম জলে ট্রাগাকান্থ এবং চিনি দ্রব করিয়া ছাঁকিয়া,

---

\* এই সকল ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইলে (Fox's Cod liver  
Oil ) ব্যবহার করিবে ।

লইবে, পরে বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিয়া যে পর্য্যন্ত না এই তরল দ্রব্য ছুন্ধাকারে পরিণত হয়, তাবৎ নাড়িতে হইবে।

### ইমালসন অব কডলিভার অয়েল এণ্ড প্যানক্রিয়েটিন ।

|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| ইমালসন্ অব কডলিভার অয়েল       | ১৪ আউন্স |
| প্যান ক্রয়েটিন ( Pancreatin ) | ২ ড্রাম  |
| জল                             | ২ আউন্স  |
| সোডা বাইকার্ব                  | ৬০ গ্রেণ |

প্রথমে কিছু দিবস প্যানক্রিয়েটিনকে জলে ভিজাইয়া রাখিবে, পরে বাইকার্বনেট অব সোডা ঐ প্যানক্রিয়েটিনের সহিত উত্তমরূপে নাড়িয়া বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে। মাত্রা চা চামচার ১ চামচ।

### গোয়া পাউডার ।

পটুগিজদিগের অধিকৃত ‘গোয়া’ নামক স্থান হইতে ইহার নাম “গোয়া পাউডার” হইয়াছে। ১৮৫২ খৃঃ ইহা প্রথমে গোয়া নগরে আমদানি হয়। কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ফেরার প্রদেশে দাদ রোগে ব্যবহার জন্য ইহা প্রথমে উপদেশ দেনা। গোয়া পাউডার এক প্রকার শীতাক্ত কটাকূর্ণ। বর্ণের গাঢ়তা, ভিন্ন ভিন্ন শিশিতে নানারূপ দেখা যায়। লিপিউমিনেরী জাতীয় এণ্ডিয়া শ্রেণীর আরাবোবা নামক বৃক্ষ হইতে পাওয়া যায়। বেহিয়া প্রদেশে কোন কোন জঙ্গলে নিম্ন ও সোঁতা জায়গায় এই গাছ জন্মিয়া থাকে। এই বৃক্ষ প্রায় ৫০ হইতে ৬৭ ফুট উচ্চ হইয়া থাকে। ইহার ফুল দেখিতে বেগুণে, গোয়া পাউডার বা আরাবোবা এই বৃক্ষ গুড়িতে পাওয়া যায়। গুড়ির

মধ্যে খোঁপোর বা গর্ত মধ্যে চূর্ণাকারে জন্মে । পুরাণ বৃক্ষতেই অধিক পাওয়া যায় । গুঁড়ি আড়াআড়ি ভাবে কাটিয়া টুকরা গুলিকে লম্বালম্বি ভাবে চিরিতে হয় । তৎপরে গোয়া পাউডার চাঁচিয়া অথবা কাটিয়া সংগ্রহ করিতে হয় । কাজ করিবার সময় মজুরগণ মুখে এক প্রকার তিক্ত আত্মদ অনুভব করে এবং বাহাতে চক্ষে গুঁড়া না লাগে তজ্জন্ত বিশেষ সতর্ক হয় । কারণ চক্ষে লাগিলে ভয়ানক চক্ষু পীড়া জন্মে । এই প্রকার কাষ্ঠের গুঁড়ার সহিত মিশ্রিত অবস্থায় এই দ্রব্য “গোয়া পাউডার” নামে বাজারে বিক্রয় হইয়া থাকে । গোয়া পাউডার, জল, সিকী, লেবুর রস অথবা ব্রাণ্ডির সহিত কর্দমাকারে দাউদে ব্যবহৃত হয় । দাউদ ব্যতিত বিখাউজ, (কাউর) ও অন্যান্য প্রকার চর্মরোগে ইহা উপকারক । ইহা ব্যবহার করিবার অম্বুবিধা এই যে কাপড় ও গাত্রে লাল দাগ হয় এবং এই দাগ সহজে উঠে না । এ ভিন্ন চক্ষে লাগিলে অত্যন্ত জ্বালা ও ভয়ানক প্রদাহ করে । গোয়া পাউডার দাদে দিলে জ্বালা করে না । বোম্বাই নগরে অর্কিসের গোয়া পাউডারের মূল্য মোটা মোটি ৩৬ টাকা । আজ কাল গোয়া পাউডার হইতে উহার সার ভাগ বাহির করিয়া “ক্রাইসোক্যানিক এসিড” নামে ডাক্তারখানায় বিক্রয় হয় । ইহা দাদ রোগের অব্যর্থ মহৌষধ ।

### গোলডেন্ লোসন !

নিউইয়র্ক নগরে রিচার্ডসন এবং ক্লার্ক কোম্পানি চুলুকানির এই মহৌষধ বিক্রয় করেন । নিম্নে প্রস্তুতকরণ প্রণালী লেখা গেল ।

ফুইক্লাইম

২০০ ভাগ

জল

১০০০ ভাগ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া অগ্নিতাপে কিছুক্ষণ সিদ্ধ করিবে । পরে শীতল হইলে কাচের ছিপিয়ুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে । ইহা ধাতু পাত্রে প্রস্তুত নিষেধ । প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক । কারণ ইহার গন্ধ অতিশয় তীব্র । নিম্নে প্রয়োগতত্ত্ব লিখিত হইল । প্রথমে রোগীকে গরম জলে গাত্র ধৌত করাইয়া নরম বুরুশ কিম্বা তুলিকা দ্বারা ব্যাধি স্থানে অতি সাবধানে লাগাইয়া দিয়া কম্বল কিম্বা ফুলেনের কাপড় দ্বারা আবৃত রাখিবে । যখন দেখিবে রোগীর সুবর্ণের ন্যায় বর্ণ হইয়াছে তখন পুনরায় রোগীর গাত্র ধৌত করা কর্তব্য । ডাক্তার টমাস এম ডোলেন কহেন যে উক্ত ঔষধ উপকারী বটে, কিন্তু কোন কোন রোগীর গাত্রের চর্ম শুষ্ক হইয়া অতিশয় বেদনা হয় । এ জন্য উক্ত রোগীর গাত্র শীতল জলে কিঞ্চিৎ সোডা দিয়া ধৌত করাইবে ।

### হাউসহোল্ডলিনিমেন্ট অর ক্রিয়ার অল \*

এল্‌কেইল

৯৫ পাঃ প্রভ—১ গ্যালন

অয়েল সাসেফরাস •

৩ আউন্স

অয়েল অরেজ

৩ আউন্স

টিংচার ক্যাম্ফার

৩ আউন্স

টিংচার ওপিয়াম

২ আউন্স

\* বহু দিবস হইল বিলাতে ক্রিয়ার অল (Cure-all) বলিয়া কোন কোম্পানি এই পেটেন্ট ঔষধ বিক্রয় করিতেন, এক্ষণে ইহার নামাস্তর করিয়া ভারতবর্ষের সর্ব স্থানে বিক্রয় হইতেছে কিন্তু ঔষধের পরিবর্তন হয় নাই ।

|                   |          |
|-------------------|----------|
| টিংচার ভেলেরিয়ম্ | ২ আউন্স  |
| টিংচার গাষোজ      | ১ আউন্স  |
| একোয়া এমোনিয়া   | ১২ আউন্স |
| ক্রোরোফরম         | ২ আউন্স  |

টিংচার কচিনিল (যথা প্রয়োজন, রুগ করিবার নিমিত্ত)

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিবে। মাত্রা চা চামচের ১ চামচ। ইহা বাহ্যিক এবং আত্যন্তরিক উভয়বিধ প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে।

### এসেন্স অব জ্যামেকা জিঞ্জার।

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| জ্যামেকা জিঞ্জার (কুটিত) | ৪ আউন্স                |
| এসোহল                    | ৯৫ পার্শ প্রফ—১৬ আউন্স |
| জায়ফল (কুটিত)           | ৩ ড্রাম                |
| লবঙ্গ (কুটিত)            | ১ ড্রাম                |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৭ দিবস পর্যন্ত ভিজাইয়া রাখিবে, পরে ব্লটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে।

### বেকিং পাউডার। \*

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| কুম অব টার্টার (Cream of Tartar) | ২ পাউন্ড |
| সোডা বাইকার                      | ১ পাউন্ড |

উভয় দ্রব্যকে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে, পরে ২৪ ঘণ্টাকাল ঐ দ্রব্য রাখিয়া দিয়া পুনরবার পেষণ করিবে। মাত্রা—১ পাউন্ড ময়দার সহিত ২ কিণ্ডা ৩ চামচ।

\* এই বেকিং পাউডার কেবল পাউকুটি, ফুলাইবার জন্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

## লিমনেড পাউডার ।

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| সাদাচিনি                    | ১ পাউণ্ড |
| সোডা বাইকার্ণ               | ৪ আউন্স  |
| সাইট্রিক বা টার্টারিক এসিড্ | ৩ আউন্স  |
| এসেন্স অব লিমোন             | ১২ আউন্স |

উপরোক্ত সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিলে লিমনেড পাউডার প্রস্তুত হয় । ইহা কাচের ছিপিয়ুক্ত শিশিতে উত্তম রূপে আবদ্ধ করিয়া রাখা উচিত । এক গ্লাস জলে ১ চাম্চা এই গুঁড়া দিলে অতি উপাদেয় লিমনেড হয় ।

## পেপ্সিন্ মিক্শচার বা লাইকার পেপ্সিন ।

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| পেপ্সিন্ পাউডার       | ২৫৬ গ্রেণ |
| মিউরেটিক্ এসিড্       | ১ ড্রাম   |
| গ্লিসারিন             | ৬ আউন্স   |
| একট্রাক্ট অব ভ্যানিলা | ১ ড্রাম   |

অরেঞ্জ ফ্লাওয়ার ওয়াটার ১০ আউন্স।—প্রথমে এনিড্ দ্বারা পেপ্সিনকে দ্রব করিয়া অল্পে অল্পে অরেঞ্জ ফ্লাওয়ার ওয়াটার উহাতে মিশ্রিত করিবে ; এই ভাবে কিছুক্ষণ রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে । তৎপরে অবশিষ্ট দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিবে ।

বন্বন্ ।

|  |          |
|--|----------|
| সাদা চিনি                                | ১ পাউণ্ড |
| স্যান্টোনাইন্ (Santonine) যথা প্রয়োজন । |          |

• ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে মনরঞ্জনের জায় কাটের ছাঁচ আরম্ভ্যক । যাহাতে প্রত্যেক বন্বনে ১ গ্রেণ করিয়া থাকিতে পারে । ইহা ক্রমি রোগের অব্যর্থ মহৌষধ ।



## ভাইনম্ ভিটি, বিফ্, বা আয়রণ, ওয়াইন ।

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| একট্রাক্ট অব বিফ্ ( Libig's )   | ২ আউন্স   |
| সাইট্রেট অব আয়রণ এণ্ড এমোনিয়া | ১৫৬ গ্রেণ |
| স্পিরিট অব অরেঞ্জ               | ২ আউন্স   |
| জল                              | ১২ আউন্স  |
| সেরি মদ্য                       | ১৬ আউন্স  |

একট্রাক্ট অব বিফ্কে সেরি মদ্যের সহিত এবং সাইট্রেট অব আয়রণ এণ্ড এমোনিয়াকে জলের সহিত দ্রব করিয়া একত্র করিবে, পরে ফিল্টার কাগজ ( Blottink ) দ্বারা ছাঁকিয় লইবে ।

## লিবিগস্ ফুড্ ফর্ ইনফ্যান্টস্ ।

|                  |             |
|------------------|-------------|
| ময়দা            | ২ আউন্স     |
| বার্লি           | ২ আউন্স     |
| বাইকারবনেট্ সোডা | ৭ ১/২ গ্রেণ |
| জল               | ১১ আউন্স    |

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া পরে ১৫ আউন্স গো ছুঙ্কের সহিত মিশ্রিত করিবে ও মৃদু উত্তাপ দিবে ।

## ড্যাল্‌বিস্ কার্বোনেটিড্ ।

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া | ৪০ গ্রেণ  |
| অয়েল পিপারমেন্ট            | ১ বিন্দু  |
| অয়েল এনিসি                 | ১৭ বিন্দু |
| ট্রিচার ক্যাসটর             | ৩০ বিন্দু |
| ট্রিচার এমুল্‌ফিটেডা        | ১৫ বিন্দু |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| টিংচার অব ওপিয়াম            | ৫ বিন্দু  |
| টিংচার কাডেমম                | ৬০ বিন্দু |
| এসেন্স পেনিরয়েল (Punyroyle) | ১৫ বিন্দু |
| জল                           | ২ আউন্স   |

ম্যাগ্নিসিয়ার সহিত সমস্ত অয়েল দ্রব করিবে। পরে জল এবং অগ্নাত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া লইবে এবং ব্যবহারের পূর্বে নাড়িয়া লইবে। মাত্রা—চা চামচের ১ চাম্চে। শৈশবাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ হইলে অনেকে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

### টুথেক ড্রপস্।

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| কপূর (Camphor)                     | ১ আউন্স |
| ক্লোরেল হাইড্রেট (Chloral Hydrate) | ১ আউন্স |

এই উভয় দ্রব্যকে একত্র করিয়া পাণরের খলে মাড়িবে, যখন দেখিবে ঐ দ্রব্য জলাকারে পরিণত হইয়াছে, তখন ইহা শিশির মধ্যে রাখিবে। সর্বপ্রকার দস্তুরোগের ইহা মহৌষধ।

### ফুট সন্ট । \*

অনুমান হয় নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলিই ফুট সন্টের উপকরণ।

|                |          |
|----------------|----------|
| সোডা বাইকার্ব  | ৪½ আউন্স |
| রোচিল সন্ট     | ১৬ আউন্স |
| এসিড টার্টারিক | ৪ আউন্স  |

\* ইহা সিড্রলিক্স পাউডারের নামান্তর মাত্র আর টার্টারিক এসিড তেঁতুল হইতে প্রস্তুত হয়, বলিয়া ইহাকে ফুট সন্ট কহে। কেহ কেহ ঐ ঔষধ প্রস্তুত কালে সাইট্রিক এসিড ব্যবহার করেন, তাহাও লেবু হইতে প্রস্তুত হয়।

এই দ্রব্যগুলি একত্রে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া কাঁচের ছিপযুক্ত নিশিতে রাখিয়া দিবে ।

গ্রানিউলার সইটেট অব ম্যাগ্নিসিয়া ।

|  |          |
|--|----------|
| কেলসিও ম্যাগ্ন নিসিয়া (Calcined Magnisia) | ৮ আউন্স  |
| ম্যাগ্ন নিসিয়া কার্ব                      | ৪ আউন্স  |
| সাইট্রিক এসিড                              | ২৬ আউন্স |
| চিনি (যথা প্রয়োজন)                        |          |

অল্প পরিমাণে চিনি লইয়া কটাহে স্থাপন পূর্বক মুহু সস্তাপ দিবে । পরে পিচ্ছিল বোধ হইলে অপরাপর দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে এবং চালুনি দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে । কোষ্টবদ্ধ, অল্প, অল্পশূল প্রভৃতি রোগের ইহা মর্হোষধ । মাত্রা—১ হইতে ২ ড্রাম পর্য্যন্ত এক গ্লাস জলের সহিত ।

স্কু ইবারস্ কলেরা মিক্চার ।

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| টিংচার ওপিয়ম   | ১ আউন্স          |
| স্পিরিট কেম্ফার | ২ আউন্স          |
| টিংচার কেপসিসাই | ১ আউন্স          |
| ক্লোরোকরম       | ৩ ড্রাম          |
| এলকোহল          | ১ আউন্স, ৫ ড্রাম |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিবে । পূর্ণ মাত্রা ৬০ কোঁটা ; জলের সহিত সেব্য ।

দ্রব নাশক তৈল্য ।

|                        |         |
|------------------------|---------|
| থাইমল (Thymol)         | ২ ড্রাম |
| ক্লোরোকরম              | ২ ড্রাম |
| অলিভ অয়েল (Olive Oil) | ৬ ড্রাম |

একত্র মিশ্রিত করিবে । আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি,  
ষড়্ রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ।

(Lancet)

দেশীয় প্লাহাজুর, পালাজুর, প্রভৃতির পেটেন্ট ঔষধ ।

এই ঔষধের প্রধান উপকারণ কুইনাইন, সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট, হিরাবকস, ম্যাগ্নিস সল্ফ, মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল, টিংচার নক্সভমিকা, টিংচার কোয়াসিয়া, লাইকার ট্রিচনিয়া, এবং জল । কেহ কেহ কুইনাইনের পরিবর্তে কুইনোডিন্, কেহ বা মিউরেট অব সিনকোনা ব্যবহার করিয়া থাকেন । কেহ বা জলের পরিবর্তে ইনকিউজন কোয়াসিয়া বা কলোছো দেন, অধিক দিবস রাখিয়া দিলে যদি খারাপ হইয়া যায়, একারণ কেহ কেহ সামান্য পরিমাণে কার্বলিক এসিড দিয়া থাকেন, আর কার্বলিক এসিড পুরাতন জরের একটু উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

সাধারণের সুবিধার্থে নিম্নে একটী ঔষধের

পরিমাণ লেখা গেল ।

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| কুইনাইন                | ১৬ গ্রেণ  |
| সালফিউরিক এসিড ডাইলিউট | ৩২ বিন্দু |
| হিরাবকস                | ৮ গ্রেণ   |
| মিউরেট অব এমোনিয়া     | ৫ বিন্দু  |
| টিংচার নক্সভমিকা       | ৫ বিন্দু  |
| লাইকার ট্রিচনিয়া      | ৮ বিন্দু  |
| টিংচার কোয়াসিয়া      | ৩ ড্রাম   |
| ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ     | ১ আউন্স   |
| জল                     | ৮ আউন্স   |

এই ঔষধ ৮ ভাগে বিভক্ত হইবে । পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে  
১ ভাগ করিয়া প্রত্যহ ৩ বার ।

### দেশীয় পেটেন্ট সালসা ।

এই পেটেন্ট ঔষধের প্রধান উপকরণ একট্রাক্ট সালসা  
জ্যামেকা কম্পাউণ্ড, পটাস আইওডাইড, পটাস বাইকার্ব  
লাইকার পটাস, রেট্টিকাইড স্পিরিট এবং গরম জল । কেহ  
কেহ বা ডিককসন্ সালসাকে পেটেন্ট বলিয়া বিক্রয় করেন ।  
তাহার উপকরণ সালসা রুট, গায়াকম্ রুট, মেজেরিন রুট,  
সাসেফরাস্ রুট, অনন্ত মূল, পাটাস আইওডাইড এবং জল ।  
অধিকতর এই সালসা সিদ্ধ করিতে হয়, আর যে কোন প্রকার  
পেটেন্ট সালসা হউক না কেন প্রত্যেকেই পটাস আইওডাইড  
আছে, ইহা স্থির নিশ্চয় ।

### ডাক্তার রুবিনির ক্যান্সার ।

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| কপূর               | } | সমভাগ ওজন করিয়া লইবে ।<br>মাত্র—৫ হইতে ১০ বিন্দু । |
| রেট্টিকাইড স্পিরিট |   |   |

হোমিওপ্যাথিক মতে উদরাময় কলোরা প্রভৃতি রোগে  
ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ ।

# নবাবিকৃত ঔষধ সমূহ যাহা ইং ১৮৮৫ সালের ষ্টিসফার্মা কোপিয়াতে গৃহীত হয় নাই ।

—\*—

## আয়োডোফরম ।

পীত বর্ণ, উগ্রগন্ধ, চূর্ণ, একোহলিক সলিউশন অব আইডিন এবং কার্বনেট অব পটাস সহযোগে প্রস্তুত হয় ।

ক্রিয়া ।—পরিবর্তক, শোষক, এবং পচন বিকারক ।

আময়িক প্রয়োগ ।—ক্যান্সার, স্যাক্সার ও অন্যান্য কৃত রোগের ইহা অব্যর্থ মহৌষধ । আয়োডোফরম ১ ড্রাম এবং শূকরের বসা ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিয়া উপদংশ রোগে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয় । আয়োডোফরম ১ ড্রাম এবং কলোডিয়ন ১ আউন্স এই উভয় দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া বাগী প্রভৃতি স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনা নিবারণ হয় । আত্যন্তিক প্রয়োগ হয় না ।

## আইসিং গ্লাস ।

ইহা এক প্রকার সামুদ্রিক যৎস্যের বায়ুকোষ হৃদয় হৃদয় রূপে কর্তন করতঃ সূত্রাকারে প্রস্তুত করিতে হয় । দেখিলে শুভ্রবর্ণ সিদ্ধ কারক, পুষ্টিকারক এবং বলকারক ; উষ্ণ জল বা হৃদয়ে দ্রবনীয় । ইহা শর্করার সহিত পথ্য রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

## ইলেকট্রিয়ম ।

একবেলিয়াই ফ্রুকটস্ নামক ফলের রসের গাদ । ইহা অতি বিরেচক ; শোথ, সংন্যাস, শিরঃশীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

মাত্রা—১/২ হইতে ২ গ্রেণ ।

ইহার পাকাকলেয় রস হইতে ইলেকট্রিয়ম প্রস্তুত হয় ।

## নেপেস্থি ।

ঋতবর্ণ; দানাদার, কোলটার বা আলকাতরা হইতে প্রস্তুত । হাজা এবং বহুবিধ ক্ষত রোগের মহৌষধ ।

## থাইমল ।

বর্ণহীন, স্বচ্ছ, সুগন্ধ যুক্ত পদার্থ । ভারতবর্ষীয় জায়ান হইতে প্রস্তুত হয় ; ইহা ১ ভাগ ১০০ ভাগ জলে এবং ১২০ ভাগ গ্লিসারিনে দ্রবনীয় । বহুবিধ চর্শ্মরোগের অব্যর্থ মহৌষধ । লণ্ডন্ থোর্ট হাসপাতালে ইহার বিশেষ রূপ পরীক্ষা হইয়াছে ।

## টঙ্গা ।

ফিজি দ্বীপজাত একপ্রকার বৃক্ষের মূল, পত্র এবং ত্বক হইতে টঙ্গা নামক জলীয় পদার্থ প্রস্তুত হয় ।

কিঞ্চ বেদনা নিবারণের ইহার তুল্য মহৌষধ আর নাই । ডাক্তার রিজার সাহেবের পরীক্ষায় ৮ জনের মধ্যে ৬ জন আরোগ্যলাভ করিয়াছে ।

## ব্যাপ্‌টিসিম্ ।

ইহাকে বননীল বা স্বর্ণপুংখ্যা বলে ; বালাত্বার সর্বস্থানে পাওয়া যায় ; ইহার ত্বককে আমেরিকান ডাক্তারেরা ব্যাপ্‌টিসিম্

কহে । ৩০ গ্রেণ, ব্যাপটিসম ১ আউন্স ভেসেলিনের সহিত একত্রে মলমাকারে প্রয়োগ করিলে নালি বা শোর ক্ষত আরোগ্য হয় ।

### গিউরেনা পাউডার ।

ব্রেজিল দেশজাত পলিনিয়াসার বিলিস্ নামক বৃক্ষের শুষ্ক বীজ হইতে প্রস্তুত হয়; ইহা আশ্লেয়, বল কারক ও অবসাদক । দৌৰ্বল্য, শিরঃপীড়া প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয় । শেযোক্ত রোগে ইহা বিশেষ উপকারক ।

মাত্রা—১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ । আবশ্যক হইলে ২ ঘণ্টা পরে পুনর্বার দেওয়া যাইতে পারে ।

টিনচার গিউরেনা প্রস্তুত করিতে হইলে ১ ভাগ গিউরেনা, শোধিত সূরা ৪ ভাগ মিশ্রিত করিয়া লইবে ।

মাত্রা ।—২ হইতে ১২ ।

### জেলসিমিন ।

এমেরিকা দেশজাত জেলসিমিন নামক বৃক্ষ হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে । ইহা প্রদাহ নিবারক, দস্ত বেদনা, দস্ত শূল ইত্যাদি রোগের মহৌষধ । ইহা দ্বারা বিবাক্ত হইলে এরোমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া প্রয়োগে বিষ নাশ হইয়া থাকে ।

### টিংচার জেলসিমিন ।

জেলসিমিনম মূল কুটিত

১ ভাগ

পরীক্ষিত সূরা

১০ ভাগ

১০ দিন ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে ।



চূর্ণের মাত্রা

২—১ গ্রেণ

টিংচার

৫—১৫ মিনিম

## মেশুল ।

ইহাকে জাপান পিপারমেন্ট, বা পিপারমেন্ট ক্যাম্ফর কহে ।  
কেহ কেহ ইহাকে পিপারমেন্ট ফুলও কহেন ।

## পিলিটারিন ।

পমিগ্রেনেট মূলের ছাল হইতে এই স্বেতবর্ণ দানাদার উগ্র  
বীৰ্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায় । মাত্রা—৫ হইতে ১০ গ্রেণ জলের  
সহিত সেব্য ।

## ইউনোমিন ।

এই উদ্ভিদ বীৰ্য্য নাহ নামক (Nahoo Root) বৃক্ষের মূল  
হইতে প্রস্তুত হয় । মাত্রা—১ হইতে ৩ গ্রেণ ।

## এমিটীনা ।

ইপিকাক হইতে এই পীতবর্ণ উগ্রবীৰ্য্য পাওয়া যায় । মাত্রা  
৩ হইতে ৮ হইতে ৮ হইতে ৮ গ্রেণ কফ নিঃসারক ও ৩ হইতে ৬ গ্রেণ বমন  
কারক ।

## একোয়া ব্রাইওনিয়া কম্পোজিটা ।

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| ব্রাইওনিয়া বৃক্ষের মূল      | ২ পাউণ্ড |
| ভেলেরিয়াল রুট               | ৪ আউন্স  |
| পেনিরিয়াল (Penyryal)        | ২ পাউণ্ড |
| কু (Rue)                     | ১ পাউণ্ড |
| সেভিন (Sevine)               | ১ আউন্স  |
| কম্বুলেবুর খোলা              | ১ আউন্স  |
| পরীক্ষিত স্মর (Proof spirit) | ১ গ্যালন |

## ভেসেলিন ।

পীতবর্ণ গন্ধযুক্ত, মাখনের ন্যায় কোমল । রক অয়েল  
কিষ্টা পিট্টোলিয়াম চুয়াইয়া লইলে পর যে অবশিষ্ট পদার্থ থাকে  
তাহাকে ভেসেলিন কহে । প্যারাফিন এবং অন্যান্য উপযোগী  
পদার্থের সহিত মলমাকারে ব্যবহার হয় ।

## ভিক্সামেনজার ।

ইহা এক প্রকার বনজ লতা বিশেষ । ইহার গুণ স্ফোটক ;  
রক্তোদিক্য এবং অন্যান্য রক্তস্রাব রোগে ব্যবহৃত হয় ।

প্রয়োগকপ । একষ্ট্রাক্ট ভিক্সা মেনজরিস লিকুইডম । মাত্রা—  
৩০ হইতে ৯০ বিন্দু ।

## মিথাইল বাইক্লোরাইড ।

এই ঔষধ প্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না । কোরোকরনের  
হ্রাস ইহার আত্মাণেই অচেতন্যাবস্থা উৎপন্ন করে ।

## ইথ্রুভিন ।

কুহুটির আমাশয়ের শৈথিল্যিক ঝিলি হইতে প্রস্তুত হয় ইহা  
পেপসিনের হ্রাস পাচক, বলকারক ও বমন নিবারক ।

মাত্রা—৩ হইতে ৫ গ্রেণ ।

## জবেরাণ্ডী ।

ইহা এক প্রকার বৃক্ষের পত্র বিশেষ । ইহার উগ্র বীর্ঘের  
নাম পাইলোক্যার্পিন । ঘর্ম কারক ঔষধ যে যে রোগে ব্যবহৃত  
হয়, ইহাকে সেই সেই স্থলে ব্যবহার করা যায় ।

মাত্রা— $\frac{1}{2}$  হইতে  $\frac{1}{4}$  গ্রেণ । পাইলোক্যার্পিন সেবনশিরঃ

গীড়া হয় ।

## ইথাইল ব্রোমাইড ।

ক্লোরোফরমের ন্যায় ইহার আত্মাণ বা স্পর্শ করিলেও অচৈতন্য উৎপাদন করে, ইহার আত্যন্তরিক প্রয়োগ দেখিতে পাওয়া যায় না ।

## হাইড্রোব্রোমিক এসিড ।

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| এসিড টার্টারিক   | ৬ ই আউন্স ৪৫ গ্রেণ |
| ব্রোমাইড অব পটাস | ৫ আউন্স ৩ ড্রাম    |
| জল               | ২ পাইট             |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে । মাত্রা ।—১৫ হইতে ৩০ বিন্দু ।

## হেমিমেলিস ভার্জিনিকা ।

এমেরিকা জাত এক প্রকার বৃক্ষ বিশেষ । ইহা সকল প্রকার রক্তশ্রাব রোগে ব্যবহৃত হয় ।

## টিংচার হেমিমেলিস ভার্জিনিকা ।

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| হেমিমেলিস বৃক্ষের বঙ্গল | ৪ আউন্স |
| স্পিরিট                 | ৪ আউন্স |

আবৃত পাত্রে ৭ দিবস ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে । মাত্রা ।—১ হইতে ৫ বিন্দু ।

## হেজেলিন ।

এই তরল বর্ণহীন পদার্থ হেমিমেলিস বৃক্ষের সরস বঙ্গল হইতে প্রস্তুত হয় । মাত্রা ।—১৫ হইতে ৩০ বিন্দু ।

## মাদার ।

ভারতবর্ষ জাত অকল বৃক্ষের বঙ্গল ।

## এসিড পাইরোগ্যালিকম্ ।

গ্যালিক এসিড তাপ সহযোগে এই শ্বেতবর্ণ দানাদার এসিড প্রস্তুত হয় । ইহা ব্যাহিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ ব্যাধিতে প্রয়োগ হইয়া থাকে । বাহ্যিক প্রয়োগে ইহা ১ ড্রাম এসিডে ১ আউন্স বসা মিশ্রিত করিয়া ( অয়েন্টমেন্ট ) মলমাকারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

## ক্যালসিস্ সলফাম্ ।

কার্বনের সহিত সলফেট অব লাইম একত্র করিয়া তাপ দিলে ঔষধ প্রস্তুত হয় । এই ঔষধ ফোড়া পাঁচড়াদি রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

মাত্রা ।— $\frac{3}{4}$  গ্রেণ ।

## বিটাম ওয়াই অব আয়রন ।

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| ভাইলাম ফেরি                | ৮ আউন্স |
| কুইড এক্সট্রাক্ট অব জেন্সন | ১ আউন্স |
| স্পিরিট অব অরেঞ্জ          | ২ ড্রাম |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে ।

## ভাইনাম পেপ্সিন ।

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| পেপ্সিন           | ২৫৬ গ্রেণ |
| মিউরেটিক এসিড     | ১ ড্রাম   |
| স্পিরিট অব অরেঞ্জ | ২ ড্রাম   |
| সেরি              | ১৬ আউন্স  |

প্রথমে এসিড দ্বারা পেপ্সিনকে দ্রব্য করিয়া সেরি দ্রব্য মিশ্রিত করিলে পরে স্পিরিট অব অরেঞ্জ মিশ্রিত করিবে ।

## ডাক্তার রিচার্ডসনের স্পিণ্টিক কলোডিন ।

|               |         |
|---------------|---------|
| কলোডিন        | ১০০ ভাগ |
| কার্বলিক এসিড | ১২ ভাগ  |
| ট্যানিন       | ৫ ভাগ   |
| বেনজুইক এসিড  | ৫ ভাগ   |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিবে ।

## ডিক্কসন জিটমেনাই ফরটীস্ ।

এই নবাবিকৃত ঔষধ প্রথমে “এসিয়ান ফার্মাকোপিয়া” নামক পুস্তকে প্রকাশিত হয় । তৎপরে “গাইড টু থিরাপিউটিক্স” নামক পুস্তকে প্রকাশিত হয় । নিম্নে প্রস্তুত করণ উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া গেল ।

|                  |         |
|------------------|---------|
| সালসা কুট        | ১০০ ভাগ |
| চিনি             | ৬ ভাগ   |
| ফট্‌কিরি         | ৬ ভাগ   |
| ক্যালোমেল        | ৪ ভাগ   |
| সিনেবার          | ১ ভাগ   |
| মোরি             | ৪ ভাগ   |
| যৈত্রি (কুণ্ঠিত) | ৪ ভাগ   |
| সোনামুখির পত্র   | ১২ ভাগ  |
| যষ্টিমধু         | ২২ ভাগ  |

প্রথমে ২৬০০ ভাগ শীতল জলে সালসাকুটকে ২৪ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, পরে নূতন কাপড়ের একটি খলে প্রস্তুত করিয়া উন্মথো চিনি, ফট্‌কিরি ক্যালোমেল এবং সিনেবার এই চারি প্রকার দ্রব্য স্থাপন পূর্বক উক্তরূপে মুখ বন্ধ করিবে

এবং উপরোক্ত সালসার সহিত ৩ ঘণ্টাকাল সিদ্ধ করিবে যখন সিদ্ধ করা প্রায় শেষ হইবে তখন মোরি, যৈত্রি এবং ষষ্টিমধ্য দিবে ; অবশেষ উত্তম রূপে নিংড়াইয়া ২৫০০ ভাগ ঔষধ ছাঁকিয়া লইবে। এই ঔষধ মৃৎপাত্রে প্রস্তুত বিধি। উপদংশ, পুরাতন বাত, গণ্ডমালা, এবং বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগের অমোঘ ঔষধ।

### কার্বলিক গজ্জ।

|                    |         |
|--------------------|---------|
| রেজিন              | ৫ আউন্স |
| প্যারাফিন          | ৩ আউন্স |
| কার্বলিক এসিড      | ৩ আউন্স |
| রেস্টিফাইড স্পিরিট | ৪ ড্রাম |
| ক্যাষ্টার অয়েল    | ৫ আউন্স |

প্রথমে একটা মৃন্ময় পাত্রে অগ্নির উত্তাপে রেজিন ও প্যারাফিন দ্রবীভূত করিয়া পরে একখণ্ড বস্ত্র দ্বারা তাহা ছাঁকিয়া লইবে। তাহার পরে একটা স্বতন্ত্র পাত্রে ক্যাষ্টার অয়েল ও স্পিরিট উত্তম রূপে মিশ্রিত করিবে। অনন্তর ঐ মিশ্র রেজিন ও প্যারাফিন দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া অবশেষে তৎসহ কার্বলিক এসিড মিশাইয়া দিবে। সর্বশেষে একটা চামচ দ্বারা সমুদয়কে একত্রে আলোড়িত করিয়া উল্লিখিত ঔষধ গুলিকে উত্তমরূপে সংমিশ্রিত করিবে। তাহার পর ১০ হস্ত পরিমাণ একখণ্ড মলমল কাপড় লইয়া অনঙ্গ মাত্র উহাকে ভিজাইয়া ঝাণ্ডিল সমুদয় মিশ্র তন্মধ্যে শোষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর প্রত্যেক দশ হস্ত দীর্ঘ একরূপ আঁর ছই খণ্ড মলমল কাপড় লইয়া একখণ্ডকে একটি সুদীর্ঘ পরিষ্কার মেজের উপর বিছাইয়া দিবে। তাহার উপর অপর মলমল বস্ত্রটি বিছাইবে।

এতলে ব্যক্তব্য এই, যে, গজ প্রস্তুত করিবার পূর্বে ঐ মলমল কাপড় গুলিকে অতি উত্তম রূপে ধুইয়া সমস্ত মাড় বাহির করিরা দিবে । এইরূপে তিন খণ্ড মলমল কাপড় মেজের উপর বিছান হইলে কিরংকণ পরে তাহাদিগকে গুটাইয়া তুলিয়া লইবে । অনন্তর একটি আবশ্যকীয় রূপ টিনের পাত্র মধ্যে উহাদিগকে রাখিলে তন্মধ্যে জল প্রবেশ করিতে না পারে একরূপে পাত্রের মুখটা তাহার চাক্তী দ্বারা রুদ্ধ করিবে । অতঃপর উষ্ণজল পূর্ণ একটি পাত্রের মধ্যে ঐ টিনের পাত্রটি রাখিবে এবং ৪ ঘণ্টা পরে উহাকে জল হইতে তুলিয়া প্রাপ্ত কার্বলিক এসিড প্যারাফিন ইত্যাদির সহিত ঐ তিন খণ্ড মলমল সিক্ত হইয়া পুনরায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছে কিনা, টিনের পাত্রটি খুলিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে । যদি শুষ্ক হইয়াছে দেখিতে পাও, তাহা হইলে জানিবে যে, উত্তম এন্টিসেপটিক গজ প্রস্তুত হইয়াছে । এইরূপে এক কালে ৩০ হস্ত এন্টিসেপটিক গজ প্রস্তুত হইয়া থাকে । গজ প্রস্তুত হইয়া গেলে উহাকে একটি টিনের পাত্র মধ্যে বদ্ধ করিয়া রাখিতে হইবে, নচেৎ উহা শীঘ্র নষ্ট হইয়া যাইবে ।

### আইডোফরম গজ ।

রজন ৫০ আউন্স, এলকোহল ৬০০ আউন্স, গ্লিসারিন ৫০ আউন্স এবং আইডোফরম ৪০ আউন্স । প্রথমে এলকোহলের সহিত রজন গ্লিসারিন এবং আইডোফরম দ্রব করিয়া এক খণ্ড নূতন মলমল কাপড় তাহাতে নিক্ষেপ করিবে ও কার্বলিক গজ প্রস্তুতের প্রথা অবলম্বন করিবে ।

### এসেন্স অব কফি ।

রেস্ট্রিকাইড স্পিরিট

৩ আউন্স

জল

১২ আউন্স

প্রথমে কফি গুলিকে উত্তম রূপে গুঁড়া করিয়া স্পিরিট দিয়া ২ দিবস পর্য্যন্ত আবৃত পাত্রে ভিজাইয়া রাখিবে, পরে উপরোক্ত জল গরম করিয়া তাহাতে মিশ্রিত করিয়া বুটিং কাগজ দ্বারা ছাকিয়া লইবে।

### টেমার ইণ্ডিন ।

তেঁতুল

৪৫০ ভাগ

চিনি

৪০ ভাগ

পাউডার সুগার অব মিক্স

৬০ ভাগ

মিসারিন

৫০ ভাগ

এই দ্রব্যগুলি অগ্নিতাপে ঘনীভূত করতঃ সোনামুখির পাতা চূর্ণ ৫০ ভাগ, মোরি চূর্ণ ১০ ভাগ, এসেন্স অব লিমন ৩ ভাগ এবং টার্টারিক এসিড ৩ ভাগ, তাহাতে মিশ্রিত করিলে যে কৰ্দমাকার ঔষধ প্রস্তুত হইবে, তাহাকে ১০০ ভাগে মনোরঞ্জন বা বনবন আকারে বিভক্ত করিবে। পরে ক্রিম অব টার্টার ৫ ভাগ, চিনি এবং সুগার অবমিক্স প্রত্যেক ৩৫ ভাগ, ট্র্যাগাকান্থ ১ বা কুতিলে ২ ভাগ, টার্টারিক এসিড ২ ভাগ এবং পাউডার রেডস্যাণ্ডেল ২৫ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরোক্ত বন বনের ন্যায় দ্রব্যের উপরিভাগে মাখাইয়া শুক করিয়া রূপালি তবকে মুড়িয়া রাখিবে। ইহা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হয়।

### বোরাসিক এসিড মল্লম ।

বোরাসিক এসিড

২ আউন্স



|                 |          |
|-----------------|----------|
| সফ্ট প্যারাফিন  | ১০ আউন্স |
| হার্ড প্যারাফিন | ২ আউন্স  |
| বাদাম তৈল       | ৫ আউন্স  |

উভয় প্যারাফিন এবং বাদাম তৈল, অগ্নিতাপে দ্রব করিয়া বোরাসিক এসিড মিশ্রিত করিবে ।

### স্যালিসিলিক এসিড মলম ।

|                  |         |
|------------------|---------|
| স্যালিসিলিক এসিড | ১ আউন্স |
| হার্ড প্যারাফিন  | ১৮ আন্স |
| সফ্ট প্যারাফিন   | ৫ আন্স  |

হার্ড এবং সফ্ট প্যারাফিন মৃদু সত্তাপে দ্রব করিয়া স্যালিসিলিক এসিড দিবে ।

### বেলভিন মলম ।

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| ক্যালমেল (Calomee)              | ২ আউন্স |
| রেড প্রিসিপিটেড (Red'preeitate) | ৪ ড্রাম |
| সীস শর্করা (Sngar of Lead)      | ১ আউন্স |
| সাদা মম                         | ৪ আউন্স |
| অলিভ অয়েল                      | ১ আউন্স |

অলিভ অয়েল এবং মমকে মৃদুসত্তাপে দ্রব করিয়া, অবশিষ্ট দ্রব্য মিশ্রিত করিবে ।

### পাঁচড়ার মলম ।

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| কুঙ্কিত সাদা হেলেনবোর | ৪ আউন্স   |
| গন্ধক                 | ১২ পাউণ্ড |
| সোরা                  | ২ ড্রাম   |
| সাবান                 | ১ পাউণ্ড  |

|                  |          |
|------------------|----------|
| বসা              | ২ পাউণ্ড |
| এমোনিয়া কার্ব   | ২ আইন্স  |
| অয়েল ক্যারাওয়ে | ৬ ড্রাম  |
| অয়েল রোজমেরি    | ৪ ড্রাম  |

প্রথমে সাবান এবং বসা একত্রে অধিতাপে দ্রব করিয়া  
বাকী দ্রব্যগুলি উত্তম রূপে মিশ্রিত করিবে ।

### ফুইউ ম্যাগ্নিসিয়া ।

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব    | ২০০ গ্রেণ   |
| সাইটিক এসিড            | ৪০০ গ্রেণ   |
| সিরাপ অব সাইট্রিক এসিড | ১২০০ বিন্দু |
| বাইকার্বনেট অব পটাস্   | ৩০ গ্রেণ    |
| জল                     | ১৬ আউন্স    |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিবে ।

### লাইকার কোপেবা ।

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| ব্যাগসম কোপেবা      | ১২ পাউণ্ড |
| ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব | ১২ আউন্স  |

প্রথমে উভয় দ্রব্যকে উত্তম রূপে মিশ্রিত করিয়া, পরে ২০  
আউন্স রেজিনফাইড স্পিরিট দিয়া বটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া  
লইবে ।

### হিপনোটিক বা অনিদ্রারোগ নাশক ।

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| পারালডিহাইড (Paraldehyde) | ১ ড্রাম |
| সিরাপ অব্রেজ              | ১ আউন্স |
| জল                        | ১ আউন্স |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিবে ।

অদ্যাবধি অনিদ্রারোগের যত প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে এইটি সর্বোৎকৃষ্ট মহৌষধ । উপরি লিখিত ঔষধের মাত্রা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির নিমিত্ত । MEDICAL PRESS

### শিরঃ পীড়ার মহৌষধ ।

এমেরিকার থিরাপিউটিক্স গেজেট সম্পাদক কহেন যে, পতবৎসর হইতে তিনি যতগুলি শিররোগ গ্রস্থ রোগী দেখিয়াছেন, তাহাদের সকলকেই নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন—

|                |         |
|----------------|---------|
| মেন্থল (Menth) | ১ ড্রাম |
| এলকোহল         | ১ আউন্স |
| অয়েল ক্লোভস   | ২০ ফোটা |
| অয়েল সিনেমোন  | ২০ ফোটা |

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে । DUBLIN JOURNAL

### মিনারেল ওয়াটার ।

কিসিনজেন ।

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| ৭ টাস বাইকার্ব             | ৬ আউন্স  |
| সোডা বাইকার্ব              | ২৫ আউন্স |
| ম্যাগনেসিয়া সল্ফ          | ৭৫ আউন্স |
| সোডা ক্লোরাইড              | ৮৫ আউন্স |
| ক্যালসিয় ক্লোরাইড         | ২৫ আউন্স |
| পরিষ্কৃত জল (যথা প্রয়োজন) |          |

প্রথমে ৪০ আউন্স জলের সহিত সোডা বাইকার্ব ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ এবং পটাস্ বাইকার্ব জলে ফেলিয়া উত্তম রূপে দ্রব করিয়া বুটিং কাগজ দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে। পরে অন্য পাত্রে সোডা ক্লোরাইড এবং ক্যালসিস ক্লোরাইড ৩০ আউন্স জল দ্বারা দ্রব করিয়া উপরোক্ত উপায়ে ছাঁকিয়া উভয় দ্রব্যকে একত্র করিবে, এবং এই মিশ্রণে এত পরিমাণ জল মিশ্রিত করিবে যাহাতে সমস্ত ঔষধের পরিমাণ ৮০ আউন্স হয়, পরিশেষে ফাউনটেন যন্ত্র দ্বারা কার্বনিক এসিড গ্যাস সহযোগে শোধন করতঃ ১ ড্রাম ফেরিসল্ফ বা হিরাফস দিয়া ক্রিয়া সমাপ্ত করিবে।

### কনগ্রেস ।

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| ফটাস্ বাইকার্ব               | ১ আউন্স     |
| সোডা বাইকার্ব                | ৫ ১/২ আউন্স |
| ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ           | ৩ ১/২ আউন্স |
| সোডা ক্লোরাইড                | ২ ১/২ আউন্স |
| ক্যালসিস ক্লোরাইড            | ৩ ১/২ আউন্স |
| পরিষ্কৃত জল ( যথা প্রয়োজন ) |             |

ফাউনটেন— সোডা ওয়াটার প্রস্তুত করিবার যন্ত্রের ন্যায় যন্ত্র বিশেষ, ইচ্ছা ছিল যন্ত্রের একটা প্রতিকৃতি করিয়া সাধা-  
রণকে স্বদেশীয় দীক্ষিত এই যন্ত্র প্রদেহে নাই, এবং কিরূপ  
আকৃতি তাহা কেহ বলিতে পারেন না, এই বিষয়ের অনুসন্ধান  
লইবার জন্য কলিকাতার মেডিকেল কলেজের রসায়নবেত্তা শ্রী  
বাবু তাক্স প্রসন্ন রায় মহাশয়ের নিকট গিয়াছিলাম, তিনি কহেন  
যে ইহা সোডা ওয়াটারের যন্ত্রের ন্যায় যন্ত্র বিশেষ।

প্রথমে ২৪ আউন্স জলে ক্যালসিস্ ক্লোরাইড এবং ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ্ জ্ব করিয়া ১৫ মিনিট কাল রাখিয়া ক্লানেল কাপড় দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে, পরে অন্য পাত্রে ২০ আউন্স জলে পটাস্ বাইকার্ব, সোডা ক্লোরাইড এবং সোডা বাইকার্ব্ জ্ব করিয়া উপরোক্ত উপায়ে ছাঁকিয়া লইয়া পুনর্বার ৩৬ আউন্স জল দিবে, পরিশেষে ফাউনটেন যন্ত্র দ্বারা শোধন করিয়া লইবে।

বিচার ওয়াটের ।

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| সোডা বাইকার্ব              | ১ আউন্স      |
| সোডা সল্ফেট                | ১ ১/২ আউন্স  |
| পটাস্ সল্ফ                 | ১ আউন্স      |
| ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফ         | ২০ আউন্স     |
| সোডা ক্লোরাইড              | ১০ ১/২ আউন্স |
| ক্যালসিস্ ক্লোরাইড         | ১ আউন্স      |
| পরিষ্কৃত জল (যথা প্রয়োজন) |              |

প্রথমে ৬০ আউন্স জলের সহিত সল্ফেট অফ সোডা, পটাস্ সল্ফ এবং সল্ফেট ম্যাগ্নিসিয়া জ্ব করিয়া তাহাতে সোডা ক্লোরাইড, সোডা বাইকার্ব্ দিবে, পরে অন্য পাত্রে ২০ আউন্স জল দ্বারা ক্লোরাইড অফ ক্যালসিস্ জ্ব করিয়া উপরোক্ত দ্রবোর সহিত মিশ্রিত করিয়া ফাউনটেন যন্ত্র দ্বারা শোধন করিয়া লইবে।

সমাপ্ত ।

